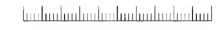
ARCHIVES GÉNÉRALES

DE MÉDECINE.





COLLABORATEURS DES ARCHIVES.

Les Auteurs qui jusqu'ici ont fourni des travaux aux ARCHIVES, sont MM.: ANDRAL fils, membre de l'Acad. Roy. de Méd. : BARINET, prof. de phys : BÉCLARD, prof. à la Fac. : BLANDIN, chir. du Bureau cent. des hôpit.: BOUILLAUD, D.-M.: BOUSQUET, memb. de l'Acad. : BRESCHET, chir. ordinaire de l'Hôtel-Dieu : BRICHETEAU, memb. de l'Acad. : J. CLOQUET, chir. de l'hôp. St.-Louis : H. CLOQUET; memb. de l'Ac. : COSTER, D.-M. : CRUVEILHIER, professeur à la Fac. : CULLERIER, chir. de l'hôp. des Vénér. : DEFERMON, D.-M. : DESMOULINS, D.-M. : DESORMEAUX, prof. à la Fac. : P. DUBOIS, chir. de la Maison de Santé : DUDAN, D.-M. de la Fac. de Wurtzbourg: DUMERIL, memb. de l'Inst. ; DUPUYTREN, chirurg. en chef de l'Hôtel-Dieu ; EDWARDS, D.-M. : ESQUIROL, méd. en chef de la maison d'Aliénés de Charenton: FERRUS, méd. de Bicêtre : FLOURENS, D.-M. : FODERA, D.-M : FOUQUIER, prof. à la Fac. : GEOFFROY-SAINT HILAIRE, membre de l'Institut : GEORGET, memb. de l'Acad. : GERDY, chirurg. du Bureau central des hôp. : GOUPIL, D.-M. attaché à l'hôp. milit. de Strasbourg : GUERSENT, méd. de l'hôp. des Enfans : DE HUMBOLDT, membre de l'Institut : ITARD, méd. de l'Institution des sourds-muets : JULIA FONTENELLE, prof. de chimie : LAENNEC, prof. à la Fac. : LAGNEAU, memb. de l'Acad. : LALLEMAND, prof. à la Faculté de Montpellier ; LEBIDOIS, D.-M. : LISFRANC, chirurg. en chef de l'hôpital de la Pitié : LONDE, memb. de l'Acad. : LOUIS, memb. de l'Acad. : MARTINI, D.-M. : MIRAULT, D.-M. : OLLIVIER, memb. de l'Acad. : ORFILA, prof. à la Fac. ; OUDET, D.-M.-Dentiste, memb. de l'Acad. : PINEL, membre de l'Institut : PINEL fils, D.-M. : RAIGE-DELORME, D.-M. : RATIER, D.-M. : RAYER, méd. du Bureau central des hôpitaux : RICHARD, prof. de botanique : RICHERAND, prof. à la Fac. : RICHOND, D.-M., aide-major à l'hôpital milit. de Strasbourg : ROCHE, memb. de l'Acad.. : ROCHOUX, memb. de l'Ac. : RULLIER, med. de Bicêtre : SANSON, chir. en second de l'Hôtel-Dieu : SCOUTETTEN, D.-M. attaché à l'hôpit. milit. de Metz : SÉGALAS, memb. de l'Acad. : SERRES, chef des travaux anatomiques des hôpitaux civils de Paris : TROUSSEAU, agrégé à la Faculté : VAVASSEUR, D.-M. : VELPEAU, agrégé à la Faculté.

Parmi les médecins dont les noms n'ont point encore paru dans le Journal, mais qui se sont engagés à fournir des travaux, nous citerons ceux de MM. ADELON, memb. de l'Acad. : BIETT, méd. de l'hôp. Saint-Louis : CHOMEL, méd. attaché à la Charité : COUTANCEAU, méd. du Val-de-Grâce : HUSSON, méd. de l'Hôtel-Dieu : LANDRÉ-BEAUVAIS, prof. : MARC, memb. de l'Acad. : MARJOLIN, prof. : MURAT, chirurg. en chef de Bicêtre : ROSTAN, méd. de la Salpétrière : ROUX, prof. à la Faculté.

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

MÉDECINE;

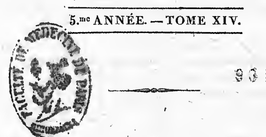
JOURNAL

PUBLIÉ

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

Composée de membres de l'Académie royale de médecine, de professeurs, de médecins et de chirurgiens des hôpitaux civils et militaires, etc.

5.me ANNÉE. — TOME XIV.



A PARIS,

CHEZ { BÉCHET jeune, Libraire de l'Académie Royale de Médecine, place de l'École de Médecine, N.° 4;
MIGNERET, Imprimeur-Libraire, rue du Dragon, N.° 20.

1827.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

MAI 1827.

Recherches sur l'agénésie cérébrale et la paralysie congéniale ; par J. B. Cazauvieilh, *D. M. P., interne des hôpitaux civils de Paris.*

L'espèce de paralysie décrite dans ce mémoire, survenue chez le fœtus ou dans la première enfance, dépend de deux états différens de l'encéphale. Le premier est un défaut de développement sans altération de tissu ; le second est une altération de tissu, accompagnée d'un défaut de développement de la partie affectée et des parties environnantes.

La paralysie qui atteint le fœtus est appelée *congéniale* (1) : cette expression (à défaut d'autre) nous servira également à désigner la paralysie qui survient immédiatement ou peu de temps après la naissance. Cette dernière ressemble à la

(1) Les premières observations anatomico-pathologiques sur la paralysie congéniale ont été faites par MM. Esquirol et Rostan. Les travaux de ces célèbres médecins sont mentionnés dans plusieurs articles du *Dictionnaire de Médecine*, articles *Atrophie*, *Monstres*, etc. De plus, M. Rostan a publié dans son excellent ouvrage sur le *Ramollissement*, une observation très-curieuse de paralysie survenue à l'âge de quinze mois. (*Obs.* L.)

première par les altérations des parties paralysées, et par les effets qu'elle produit, soit sur les fonctions de l'encéphale, soit sur les organes et les fonctions des autres régions du corps.

Les altérations *simples*, *idiopathiques*, *primitives*, qui constituent la première espèce de ce défaut de développement de l'encéphale, et les altérations *consécutives*, *compliquées* ou *symptômatiques* qui constituent la seconde, forment une classe d'affections qu'on appelle *vices de conformation* de l'encéphale.

Ces vices de conformation ont une telle influence sur les fonctions de cet organe, que les individus qui en sont atteints sont rangés parmi les monstres, et les altérations qui produisent ces *vices*, dans les *monstruosités*.

Naguère on pensait, et quelques médecins le croient peut-être encore, que les nerfs naissent de l'axe cérébro-spinal, et que de ce point d'origine, ils irradient dans les différentes parties du corps. Mais des recherches faites assez récemment ont prouvé que ce point de névrogénésie était inexact. Il paraît en effet démontré, d'après ces mêmes recherches, que les nerfs prennent leur origine dans les différentes parties du corps, et non à l'axe cérébro-spinal; qu'ils cheminent vers cet axe où ils viennent enfin se rendre, pour établir avec l'encéphale et ces mêmes parties les relations connues. On sait de plus que les nerfs sont formés avant la moelle, et la moelle épinière avant l'encéphale; que le cerveau proprement dit est, de toutes les parties du système nerveux, la dernière formée. En appliquant maintenant à ce système la loi suivante, généralement avouée des anatomistes, *que les organes qui présentent en plus grand nombre des imperfections de développement, sont ceux dont l'évolution complète a lieu la dernière; et que ces imperfections répondent exactement aux différentes phases de leur dé-*

veloppement, nous trouverons la cause de la fréquence et de la multiplicité des vices de conformation du cerveau, la cause de la rareté de ceux du cervelet, de la protubérance annulaire et de la moelle épinière, et la cause enfin du défaut presque complet d'altérations semblables dans les nerfs.

L'altération de l'encéphale que nous allons décrire a reçu des auteurs le nom *d'atrophie*. Si l'on considère ce mot comme synonyme *d'amaigrissement*, de *marasme*, il ne peut servir à désigner cette altération. Ce n'est que lorsque l'organe a acquis tout son développement, qu'on doit l'employer. Chez le fœtus ou l'enfant naissant, malgré son développement précoce, l'encéphale n'a pas encore acquis tout son volume : l'altération qui l'atteint ne fait qu'arrêter son accroissement. On ne peut donc dès lors se servir du mot *atrophie*, pour désigner cette altération, si l'on veut éviter de lui donner plusieurs acceptions.

Nous désignerons par l'expression déjà connue, *agénésie*, en y ajoutant l'épithète *cérébrale*, le défaut primitif ou consécutif de développement ou d'accroissement de l'encéphale ou de l'une de ses parties.

J'ai suivi dans l'exposition de ces recherches anatomico-physiologiques et pathologiques sur l'agénésie cérébrale, l'ordre suivant :

1.° Observations complètes, c'est-à-dire, accompagnées de l'ouverture des corps, suivies de remarques sur les rapports de l'encéphale avec le reste de l'organisation ;

2.° Observations incomplètes, c'est-à-dire, sans autopsie cadavérique, avec des inductions sur la nature et le siège de l'altération cérébrale ;

3.° Description des altérations organiques et fonctionnelles des membres ;

4.° Influence du cerveau mal conformé sur les princi-

paux systèmes de l'économie, sur les viscères thoraciques et abdominaux, et leurs fonctions;

5.° Nouvelles considérations sur l'époque à laquelle survient l'agénésie cérébrale; quels sont l'espèce la plus fréquente, le côté et la partie de l'encéphale le plus souvent affectés; sexe, hérédité;

6.° Déterminer si la paralysie existe toujours du côté sous-jacent à l'affection cérébrale;

7.° Enfin, recherches sur la cause présumée de l'agénésie cérébrale.

§. I.er *Observations complètes, c'est-à-dire, accompagnées de l'ouverture des corps, et suivies de remarques sur les rapports de l'encéphale avec le reste de l'organisation.* — I.re *Obs. Agénésie primitive de l'hémisphère droit; hémiplégie à gauche.* — Le crâne, généralement épais, est applati dans sa portion correspondante au côté droit du cerveau. Les méninges et les vaisseaux encéphaliques sont dans l'état normal; les circonvolutions de l'hémisphère droit sont moins développées que celles de l'hémisphère gauche. Ce dernier a un volume beaucoup plus considérable que le premier. Le ventricule gauche est plus spacieux que le droit; les deux corps striés ne diffèrent point pour leur longueur, mais leur épaisseur n'est pas tout-à-fait la même; le droit est un peu déprimé à sa partie moyenne. Les deux couches optiques n'ont point le même volume; celle de l'hémisphère droit a pour longueur trois lignes de moins que l'autre. C'est aux dépens de la substance grise, comme dans le corps strié, qu'a lieu cette perte de substance. Le cervelet, la protubérance cérébrale, le bulbe rachidien, etc., sont réguliers dans leur consistance. Sous le rapport de leur couleur et de leur conformation, ces diverses parties de l'encéphale ne présentent pas de différences appréciables. Hypertrophie du ventricule gauche du cœur; hépatisa-

tion du poumon droit, coloration rougeâtre de la muqueuse des bronches et de l'estomac. MM. Cazaux et Lalesque, pleins de zèle pour la médecine qu'ils cultivent avec fruit, étaient présens à l'autopsie.

Marie Masson, âgée de 59 ans, d'une taille au-dessous de la moyenne, d'une constitution peu robuste, présentait un défaut de développement du côté gauche du corps. Le bras gauche, beaucoup moins volumineux que le droit, était presque aussi long, tandis que le contraire s'observait pour la jambe gauche qui était moins longue et presque aussi volumineuse que la droite. Lorsque cette femme voulait mouvoir son bras gauche, les muscles fléchisseurs se tendaient comme des cordes, les doigts s'écartaient les uns des autres; ce membre était agité de mouvemens convulsifs : pour le remettre à sa position habituelle, elle était obligée de le fléchir en le rapprochant du corps, ce qu'elle faisait assez difficilement. Les mouvemens d'élévation, d'abaissement, d'adduction, d'abduction et de rotation, étaient extrêmement difficiles et très-pénibles. La locomotion était également très-gênée. D'abord la claudication était inévitable, à cause du raccourcissement du membre pelvien gauche, et de plus la femme Masson accusait une grande faiblesse dans ce membre qui se refusait à la porter et qui se fatiguait bien plus promptement que l'autre. Les altérations de la sensibilité et des facultés intellectuelles étaient moins prononcées que celles des mouvemens. Cependant les sens du côté paralytique, ceux surtout du toucher et de la vue, étaient très-faibles. Cette femme parlait habituellement peu. Ses réponses étaient toujours fort courtes, et je l'ai rarement vue s'entretenir avec ses compagnes. Son caractère était très-doux et peu irascible. Elle était affectée de blésité. La bouche, peu déviée dans l'état de repos de ses muscles, l'était beaucoup pendant leur action.

Depuis long-temps la femme Masson avait une hypertro-

phie du ventricule gauche du cœur. Les battemens de cet organe étaient tellement développés, que tout le corps de cette femme, qui se tenait habituellement sur son séant, en était agité. Une pneumonie aiguë a terminé sa vie. (*Service de* MM. Rostan et Ferrus.)

A. Considérée d'une manière générale, cette première observation nous donne la preuve de l'influence que le cerveau mal conformé exerce sur le développement de quelques organes, et une juste idée des rapports qui lient cette masse nerveuse avec ses fonctions. L'hémisphère droit est moins développé dans toute son étendue que le gauche. La moitié gauche du corps, animée par cette portion imparfaite du cerveau, présente également un défaut de développement. Si nous considérons en particulier ces altérations, nous voyons que l'altération de volume du corps strié droit est très-légère; que le membre inférieur du même côté est plus court et même un peu moins volumineux que le gauche. La légère altération de ce ganglion est-elle en rapport avec la double altération de volume et de longueur du membre pelvien? Il me semble que ces rapports sont plus justes entre la couche optique droite notablement plus petite que l'autre, et le membre thoracique gauche également très-altéré.

B. La sensibilité avait subi des modifications bien légères, sans doute, comparativement à celles des mouvemens: mais remarquons que les instrumens de ces diverses fonctions n'étaient pas également altérés; que les os et les muscles étaient bien imparfaits pour la locomotilité, tandis que les nerfs étaient sains. L'altération des mouvemens dépendait à-la-fois du cerveau, des muscles et des os; celle de la sensibilité existait tout entière dans l'organe cérébral. Son altération ne pouvait donc pas être aussi considérable que celle des mouvemens, ni même très-prononcée, pour être en rapport avec l'organe qui la produit. En ne cherchant ici qu'à établir les connexions qui existent entre le cerveau

et ses fonctions, l'altération de l'hémisphère droit paraît au premier abord suffisante pour expliquer le défaut de développement des facultés intellectuelles. Je crois cependant qu'il n'en est pas ainsi. Je pense que, chez la femme Masson, ce n'est pas seulement dans l'hémisphère droit qu'existait l'altération en vertu de laquelle l'intelligence a été arrêtée dans son développement, ainsi qu'il sera dit plus tard.

C. Cette difficulté de s'exprimer, la blésité qu'on remarquait chez cette femme, devait avoir des rapports avec l'altération cérébrale; mais il nous serait bien difficile de désigner la portion de l'organe qui occasionnait cette gêne des mouvemens de la langue, l'altération portant sur tout l'hémisphère, et non sur une de ses parties seulement.

II.e *Obs.* — *Agénésie primitive de l'hémisphère gauche. Hémiplégie à droite.* — Les circonvolutions de l'hémisphère gauche sont moins développées qu'à droite, où la substance grise forme une couche plus épaisse. Le premier hémisphère est moins développé dans toute son étendue que l'autre. Le droit a trois lignes de plus que le gauche dans son diamètre longitudinal, et deux lignes transversalement. Les deux ventricules, les corps striés, les couches optiques, les cornes d'ammon, n'offrent aucune différence appréciable. Le cervelet, le mésocéphale et la moëlle sont réguliers dans leur conformation; les vaisseaux cérébraux aussi. Les nerfs des membres atrophiés et des membres sains sont également développés.

La femme G..., âgée de 51 ans, d'une taille moyenne, morte d'une pneumonie aiguë, à l'hospice de la Salpêtrière, au mois d'août 1825, était affectée d'une paralysie congéniale du côté droit du corps. Tout ce côté, la face, la mamelle, les membres supérieur et inférieur étaient moins développés que les mêmes parties du côté

opposé. Des altérations de volume et de longueur se remarquaient dans ces membres ; de plus, le membre thoracique était contracturé. La fonction du mouvement était beaucoup plus altérée que celle de la sensibilité qui n'était qu'obtuse. Les facultés intellectuelles n'avaient pas non plus acquis leur développement normal. (*Service* de MM. Rostan et Ferrus.)

A. Cette seconde observation, considérée d'une manière générale, prouve l'influence du cerveau sur quelques autres organes. L'hémisphère gauche est moins développé que le droit, tout le côté droit du corps est moins développé que le côté gauche. Ce n'est cependant pas sans étonnement que j'ai vu l'extérieur de l'hémisphère gauche différer beaucoup du droit pour le volume à l'intérieur, tandis que les deux moitiés du cerveau se ressemblaient parfaitement. Je me suis assuré, le compas à la main, que les corps striés, les couches optiques, et les cornes d'Ammon, avaient absolument les mêmes diamètres dans les deux hémisphères. Ainsi dans cette observation il n'existe aucun rapport entre l'altération des membres et celle des ganglions antérieurs et postérieurs. A la vérité, si le corps strié et la couche optique ne sont point altérés, l'altération se retrouve dans les faisceaux fibreux qui en émanent. Ne doit-il pas en être de même?

B. En rapprochant l'une de l'autre les altérations propres aux sujets de ces deux premières observations, on voit qu'ils sont affectés dans les mêmes rapports pour la sensibilité et les facultés intellectuelles. Les mêmes remarques sont applicables à l'un et à l'autre.

IIIe *Obs.* — *Agénésie primitive de l'hémisphère droit du cerveau et du lobe gauche du cervelet. Hémiplégie à gauche.* — Le crâne, peu développé antérieurement, beaucoup plus à sa partie postérieure, est plus

épais et moins large dans sa moitié droite qu'à gauche. De plus, la fosse occipitale inférieure correspondant au lobe droit du cervelet est plus spacieuse que l'autre. Les méninges, non infiltrées de sérosité, sont parcourues par des vaisseaux très-déliés pleins de sang. En général, elles se détachent facilement de la substance cérébrale. Les vaisseaux artériels des deux hémisphères du cerveau et des deux lobes du cervelet ne présentent pas de différences appréciables. Le volume des deux hémisphères n'est pas le même : le gauche est plus développé que le droit dans tous ses diamètres, antéro-postérieur, transversal et vertical. Des trois lobes de l'hémisphère droit, le temporal petit, ratatiné, d'une consistance extrême, est fort peu développé relativement à celui du côté opposé. Le lobe antérieur du même hémisphère est également moins développé que l'antérieur gauche : mais cependant il est loin de présenter une différence aussi tranchée que le lobe temporal. Le lobe occipital droit se rapproche encore plus de l'état normal que les deux autres lobes du même côté. Le ventricule latéral droit paraît plus spacieux que le gauche, parce que la couche optique et le corps strié sont petits et ratatinés. Ces deux ganglions, mal conformés, diffèrent beaucoup de ceux de l'hémisphère gauche qui sont réguliers. Les deux cornes d'Ammon, égales en volume des deux côtés du cerveau, diffèrent sous le rapport de la consistance, qui est beaucoup plus prononcée dans la droite. C'est ainsi généralement pour toutes les parties de l'hémisphère de ce côté. Des deux lobes du cervelet, le droit est beaucoup plus développé que le gauche. Les vaisseaux des membres thoraciques et des membres pelviens sont régulièrement développés. Les nerfs de la jambe gauche, ceux du bras du même côté, semblaient plus gros et d'une couleur plus jaune que ceux du côté droit.

Denis, âgé de 42 ans, d'une taille moyenne, avait le

côté droit du corps assez bien développé, tandis que le côté gauche était infirme. Cette infirmité datait de très-loin, probablement des premiers temps de la vie intra-utérine. Le bras gauche était à peine développé, et la main fortement fléchie sur l'avant-bras. Les mouvemens de ce membre étaient très bornés. Le membre inférieur du même côté n'avait pas non plus acquis un développement aussi considérable que son congénère sous le rapport du volume et de la longueur. Cependant il existait une différence bien moins saillante entre les deux membres inférieurs que pour les supérieurs. Aussi les mouvemens du membre pelvien étaient moins gênés que ceux du membre thoracique. La bouche était déviée à droite. La sensibilité était moins altérée que les mouvemens, les facultés intellectuelles étaient obtuses. La femme Denis est morte d'une péritonite chronique. Les organes thoraciques et abdominaux ne présentaient pas de vices de conformation. (*Service* de MM. Rostan et Ferrus.)

A. Les deux ganglions antérieur et postérieur de l'hémisphère droit sont bien altérés, les membres du côté gauche le sont aussi. Mais la jambe ne devrait-elle pas être moins développée que le bras, dans ce cas où l'altération de la masse nerveuse est plus considérable à la partie antérieure qu'à la partie postérieure? Cette observation n'infirme-t-elle pas encore en partie cette proposition de MM. Foville et Pinel Grandchamp, savoir : que la moitié antérieure des hémisphères cérébraux et les corps striés président aux mouvemens des membres inférieurs, et la moitié postérieure et les couches optiques à ceux des membres supérieurs? Peut-être plus tard trouverons-nous des cas où l'exception à cette opinion sera plus décisive.

B. Il serait bien curieux de savoir quelle eût été l'in-

fluence du volume inégal des deux lobes du cervelet sur l'économie, si d'autres parties de l'encéphale n'eussent pas été dégradées? S'il faut en croire M. Rolando, le principe moteur aurait été altéré, tandis que M. Magendie nous dirait que l'influence du cervelet se serait principalement fait sentir sur l'action du mouvement en arrière, le maintien de la station et l'uniformité du mouvement des yeux. MM. Dugès et Foville, au contraire, y trouveraient la cause d'une altération de la sensibilité. Enfin, si nous consultions M. Gall, il nous annoncerait que ce vice de conformation du cervelet a dû entraîner un vice semblable dans les organes reproducteurs. Malheureusement l'observation n'a pas confirmé ces diverses conjectures.

C. La sensibilité du côté gauche du corps avait à-peu-près éprouvé le même degré d'altération que chez les sujets des deux observations précédentes. Quant aux facultés intellectuelles, leur altération était encore plus prononcée. Cet état des facultés s'explique d'ailleurs très-bien par l'état du cerveau évidemment plus affecté que dans les observations précédentes.

IVe *Obs.* — *Agénésie primitive de l'hémisphère gauche. Hémiplégie à gauche.* — Le crâne est épais, spongieux, et très-pesant. Le front étroit, bombé, le côté droit un peu plus saillant que le gauche. L'hémisphère droit du cerveau l'emporte sur le gauche par un développement plus considérable de ses lobes antérieur, moyen et postérieur; par les circonvolutions plus grosses, plus étendues et plus rapprochées que celles de l'hémisphère gauche. Dans le milieu du lobe postérieur droit existe un petit noyau d'une substance jaunâtre qui se perd insensiblement dans les parties environnantes, et au centre de laquelle on trouve deux membranes appliquées l'une contre l'autre, parsemées de vaisseaux, formant par leur écartement une petite cavité propre à loger un pois, et ne

contenant point de liquide. Les ventricules ont une capacité un peu différente. Le gauche est un peu moins spacieux que le droit. Les corps striés ont les mêmes proportions, tandis que la couche optique et la corne d'Ammon de l'hémisphère gauche sont moins développées que celles du côté opposé. La moelle épinière se prolonge très-bas. Les autres parties de l'encéphale, les méninges, les vaisseaux de cet organe et ceux des membres, ainsi que les nerfs, sont régulièrement conformés.

A. La femme D..., âgée de 30 ans, d'une taille moyenne, avait tout le côté droit du corps très-bien développé, tandis que le gauche présentait un amaigrissement très-marqué, surtout du membre inférieur. Sous ce rapport, le membre pelvien différait beaucoup du membre thoracique. Le bras gauche était aussi long, mais moins gros que le droit; la jambe droite surpassait de beaucoup en épaisseur et en longueur la jambe gauche. Les mouvemens du côté affecté étaient très-gênés, mais ils n'étaient pas abolis complètement. Le membre inférieur obéissait bien moins à la volonté que le supérieur. La bouche était habituellement déviée à droite, la sensibilité également développée partout, les facultés intellectuelles très-obtuses. Cette femme articulait quelques mots, moins intelligibles les uns que les autres. Ses idées n'étaient pas suivies, sa conversation était très-obscure, le besoin de la faim la tourmentait sans cesse; elle était toujours disposée à manger. Quand on la contrariait tant soit peu, elle devenait méchante et *haineuse*. Devenue épileptique depuis une époque que je ne pourrais fixer, elle est morte à l'hospice de la Salpétrière au mois de septembre 1825. J'ai omis à dessein des détails étendus sur les altérations que je crois appartenir à l'épilepsie, et qui ont trait principalement à la couleur, à la consistance, au degré d'injection de la substance cérébrale, etc. (*Service* de M. Esquirol, division des imbécilles).

A. Quoique peu disposé à m'abuser sur les aberrations de la nature, je n'ai pu m'empêcher de noter l'altération des membres du même côté que l'agénésie cérébrale.

B. Dans cette 4.ᵉ observation l'hémisphère gauche est moins développé que le droit dans toute son étendue. Cependant une de ses parties fondamentales, le corps strié, a le même volume que celui de l'hémisphère droit. En cherchant à établir ici les rapports qui lient les parties extérieures du corps, et principalement les membres, avec l'encéphale, nous n'en trouvons plus aucun. Tout est exception dans cette observation : d'abord, la paralysie existe du même côté que l'agénésie cérébrale, à moins qu'on ne l'attribue à la légère altération qui siégeait dans le centre du lobe postérieur droit, ce qui n'est pas admissible si on ne suppose que l'altération plus considérable de l'hémisphère gauche n'a été sans effet : en second lieu, le membre inférieur est plus altéré que le supérieur, ce que nous n'avons pas encore vu : en troisième lieu, le corps strié a acquis son développement normal, malgré le défaut d'accroissement des autres parties. Cette dernière circonstance ne nous semble pas du tout favorable à l'opinion déjà émise, que le corps strié est l'agent du mouvement du membre inférieur. La sensibilité avait reçu peu d'atteintes ; tandis que l'intelligence était extrêmement faible. Mais il nous serait difficile de faire ici la part de ce qui dépendait de l'épilepsie d'avec ce qui dépendait de l'agénésie cérébrale.

V.ᵉ *Obs.* — *Agénésie consécutive de l'hémisphère gauche; hémiplégie à droite.* — Le crâne, les membranes et les vaisseaux ne présentent pas de remarques particulières. Le lobe frontal de l'hémisphère gauche est moins développé que le droit. Dans l'intérieur du premier existe une cavité située vers sa partie postérieure et externe, pouvant recevoir dans son intérieur une amande,

et dont le grand diamètre est suivant la longueur de ce lobe; la paroi supérieure de cette cavité est formée par de la substance grise seulement. En dedans, elle communique par une petite ouverture accidentelle avec le ventricule latéral du même côté. Son intérieur tapissé par une membrane rosée, entrelacée de brides, ne contient aucun liquide. Les deux ventricules latéraux ont les mêmes dimensions, tandis que les corps striés et les couches optiques présentent une grande différence. Le corps strié gauche, d'un quart plus petit que le droit, contient fort peu de substance blanche. La différence est un peu moins prononcée pour les ganglions optiques. Il n'en existe pas entre les deux cornes d'Ammon. Le corps calleux, la protubérance cérébrale, les deux lobes du cervelet et les autres parties de l'encéphale, sont réguliers dans leur conformation. Les muscles des membres paralytiques sont moins volumineux, plus pâles que ceux des membres sains. Le tissu cellulaire sous-cutané est moins abondant dans ces derniers que dans les premiers. Les vaisseaux sont égaux de part et d'autre; les nerfs paraissent plus gros et plus jaunes dans les membres paralysés que dans les membres sains.

Marie M...., âgée de 68 ans, douée d'une constitution pléthorique, d'un embonpoint considérable, d'une taille élevée, était privée des mouvemens volontaires des membres supérieur et inférieur du côté droit du corps, un peu moins cependant du dernier que du premier. Cette infirmité datait au moins de la naissance. Cette femme n'avait jamais pu s'aider de son bras, même pour les usages les plus ordinaires de la vie; sans cesse fléchie, elle tenait le dos de sa main appuyé contre la poitrine. Le membre thoracique droit était aussi volumineux que l'autre, tandis que le membre pelvien péchait à-la-fois par son volume et par sa longueur : la locomotion était très-

difficile. Cette femme était obligée de se servir d'un appui, et malgré cela elle faisait fort peu de chemin; aussi elle a passé la majeure partie de sa vie assise, à vendre du lait au marché de la Salpétrière. La bouche était habituellement déviée à gauche, et au moment où j'ai vu la malade, la pupille droite était moins contractée que l'autre. Peut-être en était-il ainsi habituellement.

Il m'a été assez difficile d'apprécier le degré d'intelligence et de sensibilité dont cette femme pouvait jouir. A son arrivée à l'infirmerie, la pneumonie aiguë à laquelle elle a succombé était déjà fort avancée, et la malade dans une grande prostration. Cependant d'après ce que j'ai pu constater moi-même, et d'après les renseignemens pris auprès de ses parens, il paraîtrait que la sensibilité, l'intellect et la faculté de s'exprimer, étaient développés jusqu'à un certain point (*Service de* MM. Rostan et Ferrus.)

A. Dans cette observation, nous remarquerons plusieurs altérations dans l'hémisphère gauche, l'existence d'une cavité dans l'intérieur du lobe frontal, un défaut de développement de ce lobe, des ganglions optique et strié : nous remarquerons encore que l'altération va en augmentant de la partie postérieure de cet hémisphère vers la partie antérieure. Les altérations extérieures que nous avons notées paraissent suffisamment expliquées dans cette observation, par les altérations de l'encéphale : j'observerai même que le bras était moins altéré que la jambe, ce qui est en rapport avec les ganglions nerveux qui semblent présider, selon certains auteurs, aux mouvemens de ces membres.

B. La sensibilité des membres paralytiques devait être affaiblie, ou du moins obtuse, pour deux raisons; la première, parce que le cerveau était altéré, et la seconde parce que la partie paralysée était surchargée de graisse.

C. Les facultés intellectuelles et les mouvemens des

organes phonateurs, au contraire, avaient acquis un développement assez considérable, beaucoup plus surtout que chez les sujets de la première et de la deuxième observation, et cependant ici un des lobules antérieurs est évidemment plus altéré que dans les observations précédentes. Faut-il en conclure que c'est une exception à l'opinion de M. le docteur Bouillaud, savoir, que les lobules antérieurs des hémisphères cérébraux président aux mouvemens des organes de la parole? L'opinion de MM. Delaye et Foville paraît, dans ce cas, mieux s'adapter à l'observation, lorsqu'ils disent que la substance grise préside spécialement aux facultés intellectuelles.

VI.ᵉ *Obs. — Agénésie consécutive de l'hémisphère gauche; hémiplégie à droite.* — Le côté gauche du front est moins saillant que le droit; l'inverse a lieu à la partie postérieure; les méninges sont très-infiltrées de sérosité à la surface convexe du cerveau, fort peu à la base. Ces membranes s'enlèvent facilement sur tout l'hémisphère droit et à la partie postérieure de l'hémisphère gauche, très-difficilement sur le reste de ce dernier où elles entraînent la substance cérébrale. Tout le lobe antérieur gauche est affaissé sur lui-même. La consistance de ces deux substances est extrêmement molle. Incisé dans le sens longitudinal, ce lobe présente dans toute son étendue une altération remarquable, bornée en haut, du côté externe et inférieurement, par une couche très-mince de substance grise et blanche, en dedans par une lame blanchâtre qui la sépare du ventricule latéral, et consistant en une substance jaunâtre, très-molle dans quelques points, ferme dans d'autres, criblée de petites cellules kystiques remplies d'un fluide également jaunâtre, gélatiniforme. La substance qui environne cette altération est d'une consistance médiocre et très-injectée. Les ventricules contiennent beaucoup de sérosité; les corps

striés et les couches optiques de part et d'autre sont dans l'état normal, ainsi que tout l'hémisphère droit et la partie postérieure de l'hémisphère gauche. Il en est de même des autres parties constituantes de l'encéphale. Les vaisseaux cérébraux sont également développés sur les deux hémisphères. Rien de particulier dans les autres organes sous le rapport de leur conformation qui est régulière.

N...., âgée de 27 ans, d'une taille moyenne, morte le 7 décembre 1825, à la Salpétrière, d'une gastro-entérite chronique et d'une pleurésie aiguë, présentait un défaut de développement de tout le côté droit du corps, le bras droit raccourci et peu volumineux, la main portée dans une forte pronation; aussi les mouvemens de ce membre étaient très-bornés. Néanmoins cette femme pouvait le lever légèrement, mais non point s'en aider. Le membre inférieur, un peu moins volumineux, était aussi long que son congénère; ses mouvemens étaient pénibles, et causaient la claudication. Dans la progression, le corps de N.... se portait toujours sur le côté affecté. La bouche était habituellement déviée à droite, et les pupilles également dilatées. La sensibilité existait à droite et à gauche, peut-être un peu moins dans le côté atrophié. Les facultés intellectuelles n'étaient pas parfaites. Interrogée à plusieurs reprises sur les mêmes circonstances, cette femme m'a donné des renseignemens différens. De plus, sa langue se prêtait difficilement à l'expression de ses pensées, qui étaient loin d'être lucides. (*Service de* MM. Rostan et Ferrus.)

A. Cette sixième observation offre l'exemple d'une lésion profonde de la partie antérieure de l'hémisphère gauche, et d'une altération bien marquée de la moitié droite du corps. La sensibilité et surtout l'intelligence se ressentent de l'altération des deux substances. Cependant ces deux fonctions ne sont pas abolies; mais ne reste-t-

pas une portion considérable de l'hémisphère gauche et tout l'hémisphère droit dans l'état sain? S'il arrive dans quelques cas rares, que la paralysie du mouvement ou de la sensibilité n'a point lieu, bien qu'il existe une altération profonde d'une portion du cerveau, ce cas exceptionnel ne peut-il pas être expliqué de la même manière? L'altération du lobule antérieur coïncidant avec l'affaiblissement des mouvemens des organes de la parole, me semble bien favorable à l'opinion déjà émise de M. Bouillaud; mais elle est défavorable aux idées de MM. Pinel-Granchamp et Foville, car dans ce cas la couche optique et les faisceaux fibreux sont intacts, et cependant le membre thoracique est évidemment altéré.

B. Cette observation prouve encore une fois que la moitié du corps peut être affectée de paralysie sans qu'il existe aucune lésion du corps strié et des couches optiques, et des faisceaux fibreux de l'un ou de l'autre de ces ganglions.

§. II. *Observations incomplètes, c'est-à-dire, non accompagnées de l'autopsie cadavérique, avec des inductions sur la nature et le siège de l'altération cérébrale.* Dans les observations précédentes, nous sommes descendus des altérations intérieures aux altérations extérieures. Dans les suivantes, nous allons remonter des altérations extérieures jusqu'aux altérations intérieures qui les produisent.

VII.e *Obs.—Hémiplégie à gauche.* — La nommée Marie Garnier, âgée de 37 ans, d'une taille un peu au-dessus de la moyenne, d'une constitution assez robuste, a présenté au moment de sa naissance un développement plus considérable du côté droit du corps, et peu-à-peu ce côté l'a emporté pour le volume et la force sur le gauche. Le côté gauche de la face est moins développé que le droit; c'est le contraire pour le côté droit du

front. La bouche n'est déviée que pendant l'action de ses muscles : alors la commissure gauche est portée à droite. La vue est faible ; les pupilles se contractent très-lentement. L'ouïe, le goût sont bien conservés, mais l'odorat est très-peu développé. La malade prétend qu'elle n'a pas du tout le *nez fin*. Le bras gauche est un peu plus court, mais aussi volumineux que le droit. A la vérité il contient une plus grande quantité de tissus cellulaire et adipeux. Pendant le repos, l'avant-bras est fléchi sur le bras, la main sur l'avant-bras, et les doigts sur la main, le tout appliqué contre la poitrine. Elle écarte les doigts en voulant les étendre : ils restent fléchis tant que le bras est appliqué contre le corps, et ce n'est qu'en l'éloignant de l'axe du corps qu'ils peuvent être étendus. Le membre inférieur du côté gauche est également moins long que le droit, mais il est aussi volumineux à cause des tissus cellulaire et adipeux qui y abondent. Pendant le repos, la pointe du pied qui est un peu tournée en dedans, est appliquée seule sur le sol, tandis que c'est toute la plante pendant l'action de marcher. Claudication habituelle; que la pointe ou toute la plante du pied soient appliquées sur le sol, les muscles jumeaux n'en sont pas moins contractés, durs et même douloureux. La sensibilité paraît aussi développée dans le côté gauche que dans le droit; les facultés intellectuelles sont assez développées.

Cette femme sait lire, écrire, s'exprime avec assez de facilité, et elle en profite; elle a beaucoup de mémoire. Elle travaille habituellement au tricot, malgré l'imperfection de son bras gauche. Elle a le plus souvent un mauvais sommeil, une douleur de tête assez considérable et qui augmente beaucoup lorsqu'elle s'applique à lire ou même à un travail manuel.

Elle éprouve par temps des douleurs très-fortes dans les membres paralytiques ; ces douleurs augmentent lors-

que la température est très-basse. Cette femme a été menstruée à 13 ans; les règles durent trois, quatre jours, mais elles sont peu abondantes. Tous les autres organes thoraciques et abdominaux, et leurs fonctions, paraissent être dans l'état normal.

J'ai recueilli cette observation et les cinq suivantes dans une division de la Salpétrière appelée les *Granges*. Lorsque les personnes qui la composent sont malades, elles sont transportées à la grande infirmerie, qui est confiée aux soins éclairés de MM. Rostan et Magendie.

A. Les observations précédentes démontrent clairement que les altérations symptômatiques de l'une ou de l'autre des deux moitiés du corps, correspondent aux altérations d'un organe, qui est le cerveau. Mais quel est précisément le siège, et quelle est la nature de l'altération cérébrale? est-ce uniquement un défaut de développement de l'hémisphère droit ou de quelques-unes de ses parties composantes, sans autre altération, ou bien existe-t-il des cavités kystiformes? Garnier est venue au monde frappée d'hémiplégie. Ce fait seul ne peut point nous porter à croire qu'il existe chez elle un simple arrêt de développement, ayant déjà eu l'occasion d'observer de semblables hémiplégies produites par plusieurs *cavités kystiques* dans le cerveau; ainsi cette dernière circonstance, jointe à la céphalalgie que cette femme éprouve depuis un temps immémorial, nous décident pour la seconde conjecture.

B. A en juger par le développement des facultés intellectuelles, l'altération symptômatique et le défaut de développement qui l'accompagne auraient lieu principalement aux dépens de la substance blanche, si l'opinion de MM. Delaye et Foville ne souffrait point d'exception.

C. Garnier enfin présente un côté du front plus saillant que l'autre; c'est celui du côté droit où tout indique que

l'altération a son siège. Dans ce cas, le crâne ne correspondrait-il pas au cerveau, ou bien n'existerait-il pas ici d'entrecroisement des faisceaux fibreux, comme chez le sujet de la quatrième observation ?

VIII.e *Obs.* — *Hémiplégie à gauche.* — La nommée Marguerite Duadon, âgée de 27 ans, d'une taille au-dessous de la moyenne, d'un embonpoint considérable, offre un front saillant, bombé et très-étroit ; le bras du côté gauche est plus court et plus maigre que le droit ; la main est demi-fléchie ; les doigts peuvent être étendus ou fléchis. A la vérité, les mouvemens sont très-bornés ; le membre inférieur est contracturé : aussi la locomotion est très-pénible et la pointe du pied appuye seule sur le sol. La station sur le pied gauche est à-peu-près impossible. Les orteils sont habituellement écartés en éventail. Cette femme éprouve assez fréquemment des douleurs dans les membres paralytiques, rarement daus la tête. La sensibilité est égale partout ; les facultés intellectuelles sont développées. Duadon s'exprime avec assez de facilité. Placée de bonne heure dans les hospices, elle n'a pu mettre que peu de temps à apprendre à lire ; elle a de la mémoire. Dans l'action de parler, la commissure gauche est légèrement tirée de ce côté, et la joue portée en haut, de sorte que l'œil gauche est un peu moins ouvert que le droit. Cette femme a été réglée à quinze ans et demi. Dans le principe, les règles duraient huit jours ; elle avait alors peu d'embonpoint. Depuis trois ans elles sont irrégulières, elles ne durent qu'un ou deux jours au plus.

A. Les altérations des membres du côté gauche du corps, leur raccourcissement, prouvent l'ancienneté de l'hémiplégie. Mais à quelle altération cérébrale est-elle due ? est-elle primitive ou consécutive ? Les détails de l'observation me portent à croire qu'il existe chez Duadon un simple défaut de développement de tout l'hémisphère droit ou d'une grande partie de son étendue.

IX.ᵉ *Obs.* — *Hémiplégie à droite.* — La nommée Sophie Martin, âgée de 27 ans, d'une taille au-dessous de la moyenne, d'une constitution médiocrement développée, menstruée d'une manière irrégulière pour l'époque et l'abondance, présente une paralysie du côté droit du corps, survenue à l'âge de six semaines. Le membre supérieur droit est beaucoup plus court et moins volumineux que le gauche. Il existe une moins grande différence dans les deux membres pelviens pour la longueur, et surtout pour le volume. Le membre thoracique est courbé à angle aigu ; la main et les doigts sont fléchis sur l'avant-bras, de sorte que ce membre ne peut remplir aucun usage. La main droite, plus chaude que la gauche, sue toujours. Aux changemens de température, Martin éprouve des douleurs très-fortes dans tout le bras et des engourdissemens dans la jambe. La locomotion est difficile et pénible; le corps s'incline à droite, et le membre inférieur plus faible en supporte difficilement le poids. La station sur le pied droit est également très-pénible. Le côté droit du front est plus saillant que le gauche; en parlant, la commissure droite est tirée de ce côté. Les organes des sens et leurs fonctions, à part le toucher, paraissent être dans l'état normal. Les facultés intellectuelles sont assez développées pour qu'on obtienne de cette fille des réponses justes et précises. Cependant elle m'assure que sa mémoire est très-faible, et qu'elle n'a jamais pu apprendre ni à lire, ni même à tricoter. Elle éprouve assez souvent des douleurs dans toute la tête, mais elle ne souffre jamais dans les autres parties du corps, à part celles que nous avons désignées.

L'altération considérable du côté droit du corps indique l'existence prématurée de l'hémiplégie ; cependant Martin nous assure, d'après le témoignage de ses parens, que son infirmité ne date que de la sixième semaine après la

naissance. Cette circonstance et la fréquence de la céphalalgie semblent indiquer une altération compliquée ou consécutive du cerveau.

X.ᵉ *Obs.* — *Hémiplégie à gauche.* — Ouin Catherine, âgée de 33 ans, d'une taille moyenne, d'une constitution assez bien formée, a eu beaucoup de convulsions à l'âge de deux ans et demi. C'est, au rapport d'Ouin, à compter de cette époque, que le côté gauche est devenu *plus faible* que le droit. Cette femme présente aujourd'hui l'état suivant : son bras gauche est très-petit et contracturé, les doigts sont fléchis sur la main et celle-ci sur l'avant-bras. Le membre inférieur du même côté, aussi volumineux que son congénère, est un peu plus court que lui. Les mouvemens volontaires du bras sont tout-à-fait nuls; ceux de la jambe sont possibles. Néanmoins la locomotion est très-pénible, et si elle est précipitée, la malade tombe. La station sur le pied gauche seulement est à-peu-près impossible, la sensibilité dans les deux membres de ce côté est obtuse. La bouche, dans l'action de parler, est déviée du même côté que la paralysie des muscles. Les deux pupilles ne se contractent pas également sous l'influence de la lumière. Les oscillations de la pupille gauche sont faibles, aussi la vue est-elle moins parfaite de cet œil que de l'autre.

Ouin éprouve assez souvent des douleurs dans les membres du côté gauche et rarement dans la tête. Ses facultés intellectuelles sont médiocrement développées : cette femme avoue avec naïveté qu'elle n'a jamais pu apprendre à lire, et que sa mémoire est extrêmement faible. Aussi elle ne se rappelle plus l'époque de sa première menstruation ni même l'état de ses règles. Des renseignemens recueillis auprès de ses compagnes m'ont appris que ses menstrues étaient assez régulières, mais peu abondantes.

Les altérations fonctionelles de l'encéphale, très-

marquées chez Ouin, et les commémoratifs, s'ils sont exacts, ne permettent pas de douter qu'il existe chez elle une altération consécutive. Cette altération doit occuper une grande partie des deux substances de l'hémisphère droit.

XI.e *Obs.* — *Hémiplégie à droite.* — La nommée Félicité Lemonier, âgée de 37 ans, d'une taille au-dessus de la moyenne, d'un embonpoint assez considérable, a, depuis l'âge de six mois, le côté droit beaucoup moins développé que le gauche. L'altération du bras est beaucoup plus prononcée que celle de la jambe, laquelle, légèrement raccourcie, est aussi volumineuse que l'autre. La station et la locomotion ont lieu sur le bord externe du pied. Le bras, moins volumineux et moins long que son congénère, est contracturé; la main et les doigts sont appliqués sur l'avant-bras. Malgré cela, cette femme peut tricoter, en se servant de son bras comme d'une mécanique pour tenir l'aiguille. Les mouvemens du membre thoracique sont nuls, et ceux du membre pelvien très-gênés. La sensibilité existe à un même degré dans les deux côtés du corps. La bouche est habituellement entr'ouverte et déviée à droite. Les pupilles sont également contractées, et les facultés intellectuelles médiocrement développées; cette femme avoue être méchante et difficile à gouverner. Son *facies* indique d'ailleurs son caractère. Elle n'éprouve jamais de douleurs dans la tête ni dans les membres. Elle a été menstruée à 12 ans. Dans le principe la menstruation était régulière et durait quatre ou cinq jours; maintenant elle est irrégulière et dure moins long-temps.

La contracture du bras et le raccourcissement de la jambe, la persistance de la sensibilité, et jusqu'à un certain point des facultés intellectuelles, semblent indiquer une altération ayant son siége dans le corps strié et

la couche optique de l'hémisphère gauche. Mais de plus, s'il était vrai que l'hémiplégie ne fût survenue qu'à l'âge de six mois, comme ses parens le lui ont plusieurs fois assuré, il devrait exister une cavité kystique ou une cicatrice soit dans les ganglions eux-mêmes, soit dans les lobes du même hémisphère. Il est très-possible aussi que la paralysie existât avant l'âge de six mois, mais qu'elle n'ait été reconnue par les parens qu'à cette époque.

XII.° *Obs.* — *Paralysie du bras droit.* — La nommée Berlemond Sophie, âgée de 19 ans, d'une taille un peu au-dessus de la moyenne, d'une constitution assez grêle, a présenté dès sa naissance un volume différent dans ses deux membres thoraciques. Le droit, aussi long que le gauche, a un volume beaucoup moins considérable. La main est étendue sur l'avant-bras et portée dans la supination. Les mouvemens volontaires de ce membre sont nuls. Pendant la locomotion, il est appliqué contre le corps, et si la progression est rapide, Berlemond est obligée de le soutenir avec sa main gauche. Les deux membres inférieurs, également développés, ne présentent aucune altération. Cette fille éprouve assez souvent des douleurs à la partie antérieure et moyenne du front, très-rarement dans le membre paralytique. Ses facultés intellectuelles sont suffisamment développées, et cependant Berlemond avoue ne savoir lire que très-imparfaitement et avoir beaucoup de difficulté à apprendre.

A. L'altération simple du bras droit et le développement régulier du membre inférieur du même côté, l'existence d'une douleur de tête persistante, semblent désigner ici une altération locale circonscrite du cerveau. On ne peut pas supposer une altération très-étendue de cet organe, vu le développement régulier de ses fonctions et de celles de la plupart des parties extérieures du corps. Si l'opinion des docteurs Foville et Pinel Grandchamp n'avait point

jusqu'ici souffert d'exception, nous dirions que cette altération occupe un point circonscrit du faisceau médullaire qui passe par la couche optique ou ce ganglion lui-même.

§. III. *Description des altérations organiques et fonctionelles des membres.* — Les membres affectés de paralysie congéniale, examinés dans leur ensemble, présentent des altérations organiques et fonctionelles dignes de remarque; tantôt ils égalent ou surpassent même en volume les membres sains, comme s'il y avait bouffissure ou infiltration graisseuse des parties. Alors la peau est plus blanche, plus douce que dans l'état normal; tantôt il y a, sinon diminution, du moins défaut de développement des membres paralysés. On croirait, comme l'observe M. Rostan dans ses leçons et dans son dernier ouvrage (*Cours de Médecine clinique*, etc.), voir les membres d'un enfant. Les membres inférieurs perdent généralement moins de leur volume que les membres supérieurs; la preuve de cette assertion existe dans nos observations. Nous remarquerons en même temps que le volume quelquefois considérable des membres paralytiques a lieu sans la participation des muscles et des os. Il dépend d'une abondante quantité des tissus cellulaire et adipeux qui forment une couche extrêmement épaisse. Ces altérations de volume ne sont généralement pas marquées dans les premiers temps de la naissance. Cette absence d'altération et le défaut d'exercice des fonctions cérébrales, sont autant de difficultés pour reconnaître la paralysie incomplète dont est affecté le petit malade.

Ces membres ainsi affectés présentent des altérations fonctionelles variées. Chez quelques sujets, tout le bras est contracturé, les doigts sont fléchis sur la main, celle-ci sur l'avant-bras, et l'avant-bras sur le bras. Chez d'autres, le membre thoracique est ployé à angle droit, la

main est étendue sur l'avant-bras, portée dans la supination ou dans la pronation avec extension, flexion ou écartement forcé des doigts.

Les muscles des membres inférieurs sont généralement moins contracturés que les supérieurs; il faut en excepter cependant ceux qui forment la couche superficielle de la partie postérieure de la jambe, les jumeaux et soléaires surtout, qui, par leur état de contracture, élèvent la partie postérieure du pied en abaissant la pointe.

La contracture des membres thoraciques et abdominaux n'est pas permanente chez tous les sujets, mais elle existe aussitôt que les muscles entrent en action; alors chez les uns et chez les autres les muscles se raidissent, se tendent comme des cordes, se contracturent, en un mot; et dans ce cas, les membres sont ou presque immobiles, ou agités de mouvemens irréguliers. Bientôt la volonté devient impuissante pour les forcer au repos; il faut que les muscles qui sont encore soumis à son influence maîtrisent ceux qui semblent lui échapper.

Dans l'affection congéniale de l'espèce de celle dont nous nous occupons, la paralysie même du mouvement est rarement complète, surtout pour les membres abdominaux : je n'ai jamais eu l'occasion de l'observer. De tous les individus cités dans les observations précédentes, pas un seul n'est entièrement privé du mouvement; mais qu'il y a loin de leurs mouvemens presque nuls et bornés, à ceux dont on jouit dans l'état normal.

On conçoit facilement que les mouvemens des membres supérieurs doivent être moins libres que ceux des membres inférieurs, le bras étant toujours plus altéré que la jambe; c'est du moins ce que prouvent les observations citées précédemment, au détriment même de l'assertion des auteurs qui pensent que la paralysie s'observe plus souvent aux membres abdominaux qu'aux membres thoraciques. (Art. *Hémiplégie*, *Paralysie*, *Dict. des Sc. Méd.*)

Les altérations paralytiques des membres et des autres parties du corps sont-elles suffisamment expliquées d'après l'opinion de quelques médecins, par la lésion des diverses parties du cerveau prises isolément? Les observations citées plus haut me portent à croire que si les altérations fonctionelles du cerveau sont avantageusement expliquées par les altérations matérielles de cet organe, considérées d'une manière générale, il n'en est pas du tout de même lorsqu'on les prend chacune en particulier, et que l'on compare telle partie du cerveau à telle partie du corps.

Si jusqu'à présent nous n'avons pas parlé des usages attribués à la corne d'Ammon, de présider aux mouvemens de la langue (Foville), c'est parce que nos observations ont constamment infirmé cette opinion.

Enfin, nous dirons encore une fois, que la moitié du corps peut être affectée de paralysie, sans qu'il existe aucune lésion des corps striés et des couches optiques, et des faisceaux fibreux de l'un ou de l'autre de ces ganglions; qu'une altération grave de la moitié antérieure du cerveau peut produire l'hémiplégie comme l'altération de la moitié postérieure; remarque bien importante pour ceux qui mettraient trop d'empressement à *localiser* une altération quelconque de l'encéphale.

Les individus qui ont conservé une partie de leurs mouvemens, ne peuvent point, comme nous, exécuter à volonté et d'une manière presque imperceptible, les mouvemens d'extension, de flexion, d'adduction, d'abduction et de circumduction.

La volonté semble avoir plus d'empire sur leurs membres inférieurs; moins altérés que les supérieurs, ils exécutent plus facilement les mouvemens dont ils sont chargés. Néanmoins dans la progression, les hémiplégiques appuyent le moins possible sur leurs membres affaiblis. J'ai engagé plusieurs d'entr'eux à se tenir alternativement sur l'un et l'autre pied; ce genre de station leur est dé-

venu bientôt impossible ; bien qu'ils eussent la précaution de s'accrocher avec leur main à un corps voisin, ils étaient agités d'un tremblement involontaire ; menacés d'une chute imminente, ils n'auraient pas tardé à la faire, s'ils ne se fussent appuyés bien vîte sur la jambe saine. Les uns marchent sur la moitié antérieure du pied, d'autres sur son bord externe, rarement sur le bord interne, et d'autres sur la pointe seulement.

Lorsque ces individus veulent, par une progression plus rapide, forcer leurs mouvemens, il leur arrive souvent de cheoir, et c'est toujours sur le côté paralysé qu'ils tombent.

Une particularité dont mon attention a été vivement frappée, et que je ne m'explique pas encore, c'est l'écartement forcé des doigts du pied et surtout de la main, en forme d'éventail. La séparation des phalanges est d'autant plus prononcée, que ces individus veulent exécuter de plus grands mouvemens. Il leur est impossible, si les membres sont en mouvement, de réunir les doigts. Pour y parvenir, ils sont obligés de rapprocher le bras du corps ou de soulever la jambe. Quelques-uns d'entr'eux font un usage continuel de chaussures étroites, pour éviter ce pénible et douloureux écartement des orteils.

(La fin au prochain Numéro.)

Mémoire sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans le département d'Indre-et-Loire en 1826; par MM. A. Trousseau, *agrégé près la Faculté de Médecine, et* H. Parmentier, *ex-élèves de l'hôpital général de Tours.* (*Clinique de M.* Bretonneau.) (II.e et dernier article.)

X.e *Obs. — Dysenterie grave, sel d'Epsom, guérison rapide.* — Le nommé Rossignol, âgé de 23 ans, soldat

d'infanterie légère, venait de Loches (Indre-et-Loire), où il avait contracté la dysenterie. Il était malade depuis dix jours, lorsqu'il arriva à l'hôpital de Tours. Il n'avait fait aucun remède, et la phlegmasie s'était beaucoup aggravée.

État actuel (11.e jour depuis l'invasion) : Le malade a plus de trente selles dans les vingt-quatre heures ; il éprouve de violentes coliques, mais le ténesme est peu douloureux. Matières excrémentitielles à demi-moulées, mêlées de masses muqueuses, spumeuses, verdâtres, et d'autres semblables à de la chair hachée. Langue villeuse, animée à sa pointe ; pouls, 84 ; peau un peu sèche. (*Prescription, trois gros de sel d'Epsom en potion, quatre gros pour un lavement, soupe.*)

12.e jour, douze selles depuis hier ; les matières excrémentitielles sont pultacées et mêlées de masses muqueuses semblables à du frai de grenouilles fortement ensanglanté. (*Quatre gros de sulfate de soude en lavement, quatre gros en potion, trois soupes.*)

13.e jour, six selles dans lesquelles on distingue à peine quelques mucosités ; les coliques et le ténesme ont entièrement disparu. (*Trois gros de sulfate de soude en potion, trois gros pour un lavement ; le quart d'alimens.*)

14.e jour, deux selles excrémentitielles presque sans mucosités ; vive appétence. (*Un lavement d'amidon, la demi d'alimens.*)

15.e jour, trois selles de matières excrémentitielles féculentes, sans mélange appréciable de mucosités. Convalescence rapide.

XI.e *Obs. — Dysenterie fort intense ; expectation ; la maladie prend un caractère beaucoup plus grave ; sel d'Epsom ; guérison facile.* — Réné Bonvin, journalier, âgé de 72 ans, était traité à l'hôpital depuis près de trois mois, pour une fracture du fémur. La consolidation était

obtenue, et ce malade se préparait à sortir, lorsque l'épidémie envahit les salles de chirurgie. Depuis le 9 jusqu'au 13 août, simple diarrhée, accompagnée de coliques assez violentes. Alors les selles devinrent muqueuses, les coliques et le ténesme augmentèrent beaucoup; les évacuations étaient bien plus fréquentes.

6.e jour de la maladie, tranchées très-douloureuses, ténesme continuel accompagné d'un sentiment de cuisson insupportable; évacuations très-fréquentes. Dans des masses de mucus ensanglanté, on voit nager des bols excrémentitiels arrondis et durcis. (*Eau de riz; bouillons.*)

7.e jour, les coliques et le ténesme ont presque entièrement disparu. Selles plus fréquentes; mucus ensanglanté dans lequel on distingue des fausses membranes courtes, peu épaisses, qui ressemblent assez bien à du riz crevé. Langue naturelle, apyrexie. (*Trois bouillons.*)

8.e jour, quarante-deux évacuations moins ensanglantées, moins glaireuses que la veille. Les coliques et le ténesme ont encore diminué. (*Même traitement.*)

9.e jour, 66 selles pultacées, glaireuses, grumeleuses, ensanglantées; les coliques ont reparu, mais le malade n'a toujours point de fièvre, l'appétit se soutient, la soif est un peu plus vive. Le malade, qui jusqu'ici a refusé et les lavemens et les potions salines, consent enfin à prendre une potion avec quatre gros de sel d'Epsom. (*Eau de riz; trois bouillons.*)

10.e jour, 49 selles inégalement colorées, séreuses, bilieuses, mêlées de masses muqueuses, granitées, semblables à du frai de grenouilles. Hier vomissement après l'ingestion du sel. (*Même traitement, même régime; refus des lavemens.*)

11.e jour, 34 selles bilieuses, mêlées de petites masses muqueuses encore ensanglantées. Les coliques sont toujours les mêmes; le ténesme qui avait reparu est main-

tenant un peu moindre. Apyrexie, langue naturelle. Le malade, vaincu par nos sollicitations, consent à prendre un lavement de quatre gros de sel d'Epsom, deux gros en potion. (*Eau de riz, deux pots; soupe maigre, quart de vin.*)

12.e jour. 22 selles, mélange de matières féculentes et de masses muqueuses peu ensanglantées. Les coliques sont moins vives, le ténesme a entièrement disparu. Malgré l'âge avancé de ce malade, malgré son extrême débilité et la situation déplorable dans laquelle il se trouvait lors de l'invasion de la dysenterie, nous ne pouvons nous défendre de concevoir des espérances en voyant l'heureuse amélioration que peu de jours de traitement ont amenée dans son état. Lui-même est beaucoup moins découragé que les jeunes malades qui l'entourent, il nous entretient avec gaîté des plaisirs de sa vie passée, et se réjouit à l'idée de pouvoir, à son âge, tromper deux fois la mort dans l'espace de trois mois. (*Prescription : 2 gros de sel d'Epson en potion, 6 gros pour deux lavemens, eau de riz, eau vineuse, soupe.*)

13.e jour. 26 selles féculentes à peine muqueuses. Les coliques ont entièrement cessé. L'appétit se déclare. (*quatre gros de sel d'Epsom en potion, 4 gros pour un lavement, eau de riz vineuse, soupe.*)

14.e jour. 12 selles composées de matières excrémentitielles et de grumeaux muqueux à peine ensanglantés. Langue naturelle, apyrexie, vive appétence. (*Sel d'Epsom, trois gros en potion, trois gros en lavement; eau de riz vineuse, soupe et riz.*)

15.e jour. 10 selles à peine muqueuses. Avant l'invasion de la dysenterie, et à la suite de la fracture, ce malade avait une anasarque qui a disparu pendant l'acuité de la colite : maintenant que les évacuations sont moins abondantes, l'infiltration reparaît aux jambes. M. Bre-

tonneau crut important de suspendre l'emploi du sel d'Epsom, de peur d'arrêter trop brusquement la diarrhée. Il se contenta de prescrire des frictions avec la teinture de digitale camphrée.

Le lendemain le malade n'eut que cinq évacuations simplement diarrhéïques, et bientôt après tous les symptômes abdominaux s'étaient entièrement dissipés. On continua l'emploi des frictions diurétiques, et le 23.ᵉ jour après l'invasion de la dysenterie, Réné Bouvin sortit dans un état de santé satisfaisant.

XII.ᵉ *Obs.* — *Dysenterie grave.* — *Sel d'Epsom.* — *La phlegmasie semble s'exaspérer.* — *Continuation du traitement.* — *Guérison rapide.* — Le nommé Julien Jupin, âgé de 22 ans, soldat au 9.ᵉ cuirassiers, entra à l'hôpital de Tours le 26 août 1826.

L'invasion de la maladie remontait au 18 du mois. Pendant les 6 premiers jours, ce militaire n'avait que de légères coliques. Les évacuations simplement muqueuses n'étaient point encore ensanglantées; mais les symptômes devenant plus graves, le malade fut conduit à la clinique.

Etat actuel. — Amaigrissement peu notable, langue naturelle, pouls 60; 25 selles depuis 24 heures. Matières stercorales mêlées de mucosités filantes très-ensanglantées. (*Sel d'Epsom quatre gros en potion, eau de riz, panade.*)

9.ᵉ jour. Selles beaucoup plus fréquentes que la veille, les matières excrémentitielles sont mêlées de mucus non ensanglanté, et semblable à du frai de grenouilles. Coliques plus violentes, ténesme douloureux. Apyrexie; appétence. (*Sel d'Epsom, quatre gros en lavement, quatre gros en potion; eau de riz, trois bouillons.*)

10.ᵉ jour. 35 selles; matières excrémentitielles durcies et séparées nageant dans des mucosités semblables à du

frai de grenouilles fortement ensanglanté. Les coliques et le ténesme ont pris un surcroît d'intensité. *(Sel d'Epsom une once pour deux potions, eau de riz, trois bouillons.)*

11.ᵉ jour. 20 évacuations composées de grumeaux de matières excrémentitielles mêlées de mucus ensanglanté. Hier dans la journée les selles ne furent point ensanglantées, elles ne le sont redevenues que cette nuit. *(Lavement d'amidon, six gros de sel d'Epsom pour deux potions, eau de riz, soupe.)*

12.ᵉ jour. 15 selles de matières pultacées mêlées de grumeaux muqueux à peine ensanglantés. La langue est un peu animée à sa pointe. Le pouls est calme. L'appétit se soutient. *(Sel d'Epsom, quatre gros en potion, quatre gros en lavement.)*

13.ᵉ jour. Nul changement : même prescription.

14.ᵉ jour. 10 selles féculentes, dans lesquelles se remarquent encore de petites masses muqueuses ensanglantées. Les coliques ont disparu, le ténesme revient, mais rarement. *(Six onces d'infusion de rhubarbe avec sel d'Epsom quatre gros pour deux potions, lavement d'amidon, soupe.)*

15.ᵉ jour. Les coliques et le ténesme ont entièrement disparu ; 5 selles pultacées mêlées d'une très-petite quantité de grumeaux muqueux transparens. *(Même prescription que la veille, le quart d'alimens)* : convalescence. On aperçut encore pendant deux ou trois jours, dans les évacuations du malade, quelques parcelles muqueuses, ou entièrement transparentes, ou légèrement ensanglantées.

XIII.ᵉ *Obs. — Ophthalmie fort intense. — Saignées, vomitifs, purgatifs. — Dysenterie très-grave. — Expectation, le mal fait des progrès. — Sel d'Epsom. — Guérison rapide.* — Béneston, âgé de 22 ans, fusillier au

37.e régiment de ligne, était entré dans les salles de chirurgie de l'hôpital général de Tours le 14 juillet 1826, pour y être traité d'une ophthalmie fort intense. On le saigna trois fois, en même temps qu'on lui administrait des pilules rendues purgatives avec le jalap.

Déjà l'ophthalmie était presque entièrement guérie, lorsque ce jeune homme, qui avait été placé près d'un dysentérique, commença à ressentir de violentes coliques, que l'on attribua, peut-être avec raison, aux purgations réitérées que l'on croyait nécessaires pour consolider la guérison de l'ophthalmie. Ces coliques s'accompagnèrent bientôt de l'excrétion d'une certaine quantité de mucus semblable à du blanc d'œuf. Le lendemain, le chirurgien crut devoir administrer une potion vomitive qui fut suivie d'évacuations alvines et de vomissemens ensanglantés. Les coliques devinrent plus violentes, le ténesme était horriblement douloureux et s'accompagnait de prolapsus du rectum. La diarrhée était entièrement ensanglantée, on compta 50 selles dans la journée du 1.er août. Depuis lors la dysenterie marcha avec les symptômes qui lui sont propres, et l'on se contenta de lui opposer des boissons émollientes et des lavemens huileux. Ce fut le 13 août que Béneston entra dans les salles de médecine.

A cette époque, 15.e jour de la maladie, 72 selles dans les 24 heures. Diarrhée muqueuse, légèrement ensanglantée, ténesme continuel, coliques violentes, douleurs abdominales rapportées à l'S iliaque du colon. Fièvre peu vive, peau sèche; langue rouge à la pointe, jaune à la base, haleine fétide, amaigrissement, prostration. M. Bretonneau ne put s'empêcher de porter le plus sinistre pronostic. L'âge de la maladie, la violence qu'elle conservait encore, l'affaissement ou plutôt l'anéantissement dans lequel était plongé le malade, tout ajoutait à ses craintes. A quel traitement devait-il avoir recours? Les émissions

sanguines, quelquefois efficaces au début, n'étaient-elles pas contre-indiquées dans cette période? Les narcotiques devaient-ils triompher des graves lésions que la phlegmasie avait amenées à sa suite? D'un autre côté, il ne pouvait ne pas essayer quelque médication, fallait-il abandonner aux ressources de la nature un mal que l'expectation avait si cruellement aggravé? Fallait-il tenter les purgatifs? Mais on ne pouvait se dissimuler que les purgations réitérées, prescrites dans l'intention de combattre l'ophthalmie, et que le vomitif administré le 31 juillet, n'eussent puissamment contribué à aggraver la dysenterie s'ils ne l'avaient pas causée. Dans cette incertitude, M. Bretonneau crut ne devoir écouter que cet instinct médical qui dirige si souvent le praticien expérimenté; se rappelant d'ailleurs les succès qu'il avait obtenus déjà l'année précédente par une médication semblable dans des cas analogues, il prescrivit : (*deux gros de sel d'Epsom en potion, quatre gros en lavement*, illicò, *eau de riz, diète.*)

16.e jour. Hier dans la journée le malade n'a été que six fois à la selle. Le chirurgien de garde oublia de prescrire le soir un nouveau lavement, et pendant la nuit il y eut trois évacuations par heure. Il y a cependant une amélioration bien manifeste; les évacuations ne sont plus ensanglantées, les coliques sont beaucoup moindres; mais la fièvre persiste, l'état de la langue et de la peau n'a point changé. (*Quatre gros de sel d'Epsom en lavement, eau de gruau, trois bouillons.*)

17.e jour. 16 selles dans les 24 heures. Matières glaireuses, épaisses, non ensanglantées; coliques et ténesme beaucoup moindres. La rareté des évacuations, la presque totale disparition des douleurs, ont permis au malade de dormir une grande partie de la nuit; et ce matin la prostration n'est plus aussi considérable : le pouls a moins

de fréquence, la peau commence à s'humecter. *(Sel d'Epsom trois gros en lavement, eau de riz, trois bouillons.)*

18.e jour. 6 selles non ensanglantées dans les 24 heures; légères coliques; le ténesme a disparu. L'aspect du visage est très-bon, peau et langue naturelles, le pouls n'est plus fébrile. L'appétit commence à se faire sentir. *(Sel d'Epsom deux gros en lavement, eau de riz.)* On accorde deux œufs mollets aux pressantes sollicitations du malade.

19.e jour. 8 selles purement diarrhéiques; coliques plus vives, retour du ténesme, pouls fébrile, peau sèche. *(Sel d'Epsom deux gros en lavement, eau de riz, diète.)*

20.e jour. Fièvre à peine sensible, 72 pulsations; peau humide. 5 selles dans les 24 heures, douleurs abdominales rapportées à l'S iliaque du colon. *(Sel d'Epsom deux gros en lavement, eau de riz, soupe.)*

21.e jour. Dans la journée d'hier, 4 selles diarrhéiques sans mélange de mucosités, point d'évacuations pendant la nuit. Langue naturelle, pouls 72, peau fraîche et humide, les douleurs abdominales ont considérablement diminué. Vive appétence. *(Sel d'Epsom deux gros en lavement, eau de riz, soupes, le quart de vin.)*

Le lendemain les selles du malade étaient naturelles; il se plaignit encore pendant quatre jours de borborygmes et de légères douleurs hypogastriques; mais il reprit promptement de l'embonpoint, et sa convalescence ne fut traversée par aucun accident.

Réflexions. — Nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire de rapporter un plus grand nombre d'observations, pour démontrer l'efficacité des purgatifs dans le traitement de la dysenterie. Il est évident pour tout lecteur impartial, que dans les cas que nous venons d'exposer, l'emploi du sel d'Epsom a été suivi d'une prompte amélioration, que

l'on ne pourrait en contester les avantages. Les observations XIe et XIIIe nous montrent deux malades du salut desquels on eût désespéré : la dysenterie s'était promptement exaspérée sous l'influence d'un traitement simplement émollient; les émissions sanguines n'eussent probablement pas entravé la maladie, et l'usage des purgatifs a été suivi d'un succès qui a dépassé notre attente.

Lorsque l'on propose une médication hardie, on cherche toujours à s'étayer de quelques grands noms, et nous nous croyons inexpugnables lorsque nous sommes appuyés de l'autorité de Sydenham, de Stoll, de Zimmermann, etc.

On a reproché au médecin de Londres de n'employer dans le traitement de la dysenterie que son laudanum, et quelques médecins, fondés sur une aussi grave autorité, en ont voulu conclure contre l'efficacité des évacuans. Mais Stoll, l'admirateur, l'émule, l'imitateur de Sydenham (car les vrais praticiens sont tous de la même école), Stoll avait déjà répondu à cette objection : « *Sydenhamum (quem virum et quantum !) in eo reprehensum legi, quòd usu sui laudani, in dysenteriâ sanandâ, plus justo indulserit. Verum, nonne variam dysentericis medicinam fecit, proüt varius fuerat dysenteriæ genius, ab ipso non prætervisus ?* NONNE CATHARTICA NON RARÒ SUASIT ? *Nonne solis phlebotomiis profuisse se fœminæ ait longâ dysenteriâ vexatæ ?* » (1). Stoll lui-même a décrit peu d'épidémies dans lesquelles il n'ait eu à se louer ou des émétiques, ou des éméto-cathartiques. Zimmermann donnait de doux vomitifs, et les employait même lorsque les selles étaient très-ensanglantées, et ces vomitifs modéraient ou arrêtaient le flux de sang : il faisait succéder les purgatifs, et la présence du sang dans

(1) Stoll, *Rat. med.*, *pars. tert.*, p. 254. *Vindobonæ*, 1780.

les évacuations ne l'empêcha pas d'employer ces remèdes; parce qu'il s'aperçut après les premières tentatives *qu'il ne revenait plus de sang dans les selles.* Quelquefois après avoir donné le matin un vomitif, il administrait le soir la crême de tartre à dose convenable; le lendemain, trois onces de tamarin, et alors les douleurs étaient notablement diminuées ou même entièrement passées. Dans d'autres circonstances, il prescrivait le sel d'Epsom pendant deux jours, et le troisième il revenait au tamarin. Souvent aux gens de la campagne, il donnait une drachme de crême de tartre et autant de rhubarbe deux fois le jour. Le laudanum ne lui parut avantageux qu'à la fin de la maladie. Lorsque les douleurs viscérales étaient très-fortes, il réussit quelquefois par ce moyen à les calmer; mais la maladie traînait en longueur.

Les lavemens mucilagineux furent par fois fort utiles contre les tranchées excessives; mais l'expérience lui apprit que contre le ténesme qui subsiste à la fin de la maladie, *les purgatifs sont le seul moyen à employer*, et c'est en particulier à l'administration de la rhubarbe qu'il a dû le plus de succès.

Young, ainsi que Lamettrie et Zimmermann, s'accordent à vanter l'efficacité du verre d'antimoine, et ils recommandent surtout que l'on en réitère les doses. Pringle, Brown, Simpson ont eu également à se louer de cette médication.

Fabrice de Hilden a employé aussi avec le plus grand succès les lavemens émolliens; mais dans beaucoup de cas les lavemens ne suffisaient pas, et c'est aux purgatifs qu'il avait recours; c'étaient les purgatifs qui mettaient promptement fin aux dysenteries les plus rebelles.

Est-ce à dire pour cela que préconisant exclusivement les évacuans, nous veuillons proscrire dans tous les cas la saignée générale et les sangsues! A Dieu ne plaise qu'on

nous prête une semblable idée ! nous pensons en effet, avec tous les praticiens dont nous venons de citer et les noms et les opinions, que souvent, dans la dysenterie, les vomitifs et les purgatifs aggraveraient le mal que les émissions sanguines guériraient avec une extrême facilité.

Nous avons voulu seulement prouver, par ces observations, que les médicamens appelés excitans par la nouvelle école, peuvent être, dans certaines circonstances, des antiphlogistiques puissans. Toutefois il est des cas où sous l'influence d'une même constitution, et lorsque les symptômes sont exactement les mêmes, on voit échouer complètement la médication qui, jusques là, nous avait réussi. L'un de nous, après avoir été témoin de l'épidémie de Tours, revint à la Maison royale de Charenton, et vit dans l'établissement quelques dysentériques qui lui parurent être dans des circonstances analogues à celles où se trouvaient les malades de l'hôpital de Tours. Le médecin en chef, M. Esquirol, consentit à l'emploi du sel d'Epsom, et nous devons à la vérité de dire, que si la maladie ne fut pas aggravée, au moins ne parut-elle pas amendée par les purgatifs. Cependant M. Bleynie, médecin-adjoint, a retiré de bons effets de cette médication dans sa pratique particulière, et notamment chez un enfant à la mamelle affecté d'une violente dysenterie. A Tours même, et dans le cours de l'épidémie, ce fut en vain que l'en tenta les moyens jusques-là si efficaces, lorsque la dysenterie se compliqua d'une autre maladie du tube digestif. Nous allons rapporter sommairement trois observations, autant pour donner un exemple de l'inefficacité des purgatifs dans certains cas, que pour prendre de là occasion de discuter un point d'anatomie pathologique fort intéressant.

XIVe *Obs.* — Un jeune homme de 26 ans entra à l'hôpital de Tours pour y être traité d'une dothinentérie

fort grave (1) (fièvre putride proprement dite); les accidens avaient été combattus, et déjà l'on ne concevait plus de craintes, lorsque la dysenterie se déclara. La gravité des symptômes de la dothinentérie avait fait espérer qu'il ne contracterait pas une nouvelle maladie de l'appareil digestif : vainement eut-on recours à l'emploi des purgatifs, il succomba quinze jours après l'invasion de la colite.

Nécroscopie 18 heures après la mort. — Rougeur de l'épiploon; teinte livide du canal intestinal; les vaisseaux mésaraïques eux-mêmes sont privés de sang. Coloration violette noirâtre du péritoine, qui recouvre le colon transverse et l'S iliaque de cet intestin. Teinte ardoisée des ganglions mésentériques dont le volume est à peine doublé. La tunique villeuse de l'estomac est blanche, sans augmentation d'épaisseur, sans altération de consistance. Un fluide muqueux, verdâtre, pultacé, remplit les premières anses de l'intestin grêle, dont la membrane muqueuse peu injectée devient de plus en plus plombée ou d'une teinte violette.

L'appareil folliculaire isolé (glandes de Brunner), offre encore une tuméfaction qui forme beaucoup de relief. La plupart de ces pseudo-pustules conservent une teinte ardoisée ou violacée. Les aréoles folliculaires (glandes de Peyer) sont au contraire presque entièrement revenues à leur épaisseur normale. Elles se distinguent du reste de la membrane muqueuse, par leur coloration qui devient de plus en plus grise, ardoisée, noirâtre. Ce n'est que sur les rebords de la valvule iléo-cœcale, que se distinguent nettement des pertes de substance qui interrompent le dessin réticulé de leur surface, et qui laissent apercevoir les fibres de la tunique musculaire.

(1) *Voyez* le Mémoire sur la *Dothinentérie*, *Archives générales de Médecine*, janvier et février 1826.

L'inflammation dysentérique se propage à plus de deux pieds dans l'intestin grêle. Elle y est caractérisée par la couleur livide, ecchymosée de la tunique muqueuse, masquée par de petites écailles pelliculaires, d'un blanc jaunâtre ou verdâtre, faciles à détacher avec le dos du scalpel. Cette altération ne s'étend qu'à une partie des aréoles folliculaires, encore y est-elle moins marquée que sur le reste de la surface muqueuse. Toute la membrane du gros intestin, en grande partie détruite par l'inflammation dysentérique, forme çà et là des rugosités arrondies, très-saillantes, crispées, inégales, groupées, et dessinant de larges bandes exubérantes. Des excavations réticulées, semblables aux porosités de la pâte fermentée, séparent ces éminences, et offrent encore dans leurs cavités des débris de tissu cellulaire sous-muqueux.

Nous venons de voir une dothinentérie grave suivie chez le même sujet d'une dysenterie mortelle; maintenant nous verrons la dysenterie et la dothinentérie marcher presque de front.

(XV. *Obs.* — Un jeune maçon âgé de 21 ans, éprouvait depuis huit ou dix jours une dysenterie accompagnée de coliques douloureuses et d'épreintes presque continuelles, lorsque tout-à-coup une fièvre violente se manifeste; et l'ordre nouveau des symptômes nouveaux, ainsi que leur gravité, fit diagnostiquer une dothinentérie. Sous l'influence d'un traitement évacuant, ces deux redoutables phlegmasies s'étaient singulièrement amendées; déjà le salut du malade semblait assuré : mais un appareil de symptômes inattendus fit redouter une affection plus grave encore; et, en effet, l'apparition de pustules d'apparence variolique, de pétéchies, et d'une éruption miliaire pellucide, vint confirmer nos justes craintes (1) : ce jeune

(1) Ce jeune homme avait occupé successivement deux lits qui

homme succomba à cette complication de maux, le 30.e jour de l'invasion de la dysenterie, le 21.e de la dothinentérie, le 6.e de la fièvre varioleuse présumée.

Nécroscopie sept heures après la mort. — Les intestins sont d'une teinte plombée. Le colon transverse est de couleur ardoisée. De petites taches pétéchiales se voient çà et là à la surface de l'intestin grêle.

A l'ouverture du gros intestin, on trouve sa surface muqueuse enduite d'un liquide noirâtre, pultacé, il est d'autant plus certain que cette couleur est due à du sang altéré, qu'un caillot fibrineux adhère à la surface interne de l'S iliaque du colon. La teinte générale de cette membrane est le gris foncé marbré de noir. Si l'on examine sa texture avec soin, il est évident qu'elle se réduit dans toute l'étendue du rectum au tissu cellulaire sous-muqueux entièrement dénudé : dans quelques points, la tunique musculaire est elle même à nu, et çà et là un enduit concret adhère à cette surface raboteuse. En remontant le colon, des îles de membranes muqueuses d'une teinte blanc-grisâtre deviennent plus fréquentes et de plus en plus étendues, de sorte que dans le colon ascendant la plus grande partie de la membrane villeuse ne s'éloigne plus de l'état sain que par sa couleur un peu cendrée. Les ulcérations deviennent de nouveau plus étendues et plus multipliées dans le cœcum ; elles y ont la teinte la plus sordide.

Les aréoles folliculaires (plexus de Peyer) de la fin de l'intestin grêle, et les follicules isolés (glandes de Brun-

---

l'avaient été quelques jours auparavant par un varioleux. Interrogé s'il avait été vacciné, il ne put répondre affirmativement, mais ses bras n'offraient qu'une seule cicatrice, triangulaire, oblongue, qui n'avait aucun des caractères des cicatrices de la vraie vaccine.

ner) offrent l'altération propre au 21.e jour de la dothinentérie (1). Des ulcérations grisâtres, bornées à la surface des aréoles et au sommet des pustules isolées, se suivent jusqu'à la 3.e plaque de Peyer. Des pustules assez confluentes se voyent ensuite, et l'on arrive enfin à la 5.e et à la 6.e plaques qui ont repris leur texture anatomique dans la plus grande partie de leur étendue, et n'offrent qu'une ulcération superficielle à l'une de leurs extrémités. La membrane muqueuse ne participe pas à la teinte plombée de la tunique péritonéale, elle est d'une extrême pâleur. L'estomac, pâle à sa surface, est marqueté de pétéchies qu'on aperçoit par transparence, et qui paraissent avoir leur siége dans le tissu cellulaire sous-villeux. Ces ecchymoses ont, pour la plupart, la largeur d'une lentille. Elles ont des teintes variées : les unes ont une couleur rouge fauve assez pâle; d'autres, au contraire, sont d'un rouge brun foncé. Du sang s'échappe de la surface de celles qui sont le plus colorées. La membrane muqueuse, détachée du tissu cellulaire sous-jacent, n'a rien perdu de la consistance qui lui est propre. Aucune trace d'érosion ne s'y remarque, aucune tache grise n'y annonce la préexistence d'une inflammation.

Nous emprunterons à Morgagni (2) la 3.e observation du même genre. Il s'agit d'un jeune homme, qui éprouva d'abord une dysenterie suivie d'une fièvre tierce : bientôt se manifestèrent les symptômes d'une dothinentérie grave, et une perforation intestinale amena promptement la mort.

XVI.e *Obs.* — Un jeune homme qui, pendant toute sa vie, même lorsqu'il jouissait d'une santé florissante, avait

(1) Voyez *Mémoire sur la Dothinentérie*, *Archives gén. de Méd.*, janvier et février 1826.

(2) *De sedibus et causis*, epist. 31, n.o 2.

ou le ventre relâché, éprouva, à l'âge de 20 ans, une dysenterie caractérisée par des tranchées et de fréquentes déjections sanguinolentes. Douze ou quinze jours après, les coliques cessèrent, et il ne resta plus qu'une diarrhée jaunâtre. Celle-ci commençait à se modérer sous l'influence de la médication mise en usage, lorsqu'il survint une fièvre tierce simple, dont la durée fut d'un mois. Cependant le dévoiement persistait ; mais tout-à-coup se manifesta une fièvre aiguë avec redoublemens bien marqués. Le pouls était fréquent, vite, mou, petit, déprimé. A ces symptômes se joignirent bientôt la stupeur et la surdité; et le jeune homme succomba 14 jours environ après l'invasion de la maladie aiguë.

Ouverture du corps. — Quoique le ventre ne parût pas tuméfié, cependant il contenait une grande quantité d'ichor sanieux qui s'était répandu dans la cavité du péritoine par plusieurs perforations de l'intestin. La portion d'intestin où se remarquaient ces perforations pouvait avoir deux palmes de longueur, et comprenait la fin de l'iléon et le commencement du colon. En ce point, la membrane interne était érodée, ulcérée, et même affectée de gangrène, de sorte que l'on concevait facilement comment avaient pu se faire les perforations. Les ganglions mésentériques correspondans étaient tuméfiés, et contenaient un liquide qui différait peu de celui qui était épanché dans l'abdomen. Leur substance était molle, flasque, et semblait tendre à la décomposition.

C'est à dessein que nous avons rapporté ces trois observations, premièrement, parce qu'on trouve rarement réunies chez le même sujet la dysenterie et l'inflammation aiguë des glandes de Peyer et de Brunner; secondement, parce que rien ne prouve mieux la spécificité de la dothinentérie que les histoires dont nous venons de faire mention.

Chez le malade qui fait le sujet de l'observation n.° 5, nous trouvons dans l'intestin grêle des traces de phlegmasie peu équivoques ; et cependant il avait offert à peine quelques symptômes fébriles lorsque l'inflammation dysentérique était le plus intense. Tous ceux qui succombèrent pendant le cours de l'épidémie ne présentèrent aucun des symptômes propres à la dothinentérie, et chez presque tous ; cependant, l'inflammation dysentérique s'était étendue très-loin dans l'iléon. Il est important de noter que les glandes de Peyer furent trouvées toujours parfaitement intactes ; la membrane villeuse qui les recouvre était quelquefois enflammée ; mais jamais on ne remarqua cette altération de tissu qui accompagne constamment la dothinentérie.

Mettons maintenant en parallèle les symptômes propres à la dysenterie et ceux qui se remarquent dans l'inflammation des glandes de Peyer et de Brunner. D'un côté, une fièvre légère, qui se modère promptement ; l'intégrité des fonctions de la vie de relation, l'équilibre presque parfait des phénomènes de la vie organique. De l'autre, une fièvre intense, le délire, la surdité, la stupeur, la tympanite, la suspension ou l'altération des sécrétions.

A côté des symptômes plaçons les lésions anatomiques. Dans la dysenterie, la membrane muqueuse du gros intestin frappée d'une inflammation violente sécrète du sang, et du mucus qui se concrète en fausses membranes ; le tissu cellulaire sous-muqueux frappé se gangrène, se détache par lambeaux en laissant à nu la tunique charnue ; la phlegmasie s'étend jusqu'au péritoine, et après avoir envahi toute l'étendue du gros intestin, se propage souvent dans une partie de l'iléon. Dans la dothinentérie nous trouvons quelques glandes de Peyer tuméfiées, ulcérées ; mais la membrane muqueuse environnante est intacte,

mais l'inflammation n'occupe que la fin de l'intestin grêle (1).

Quel rapport voyons-nous ici entre les symptômes et les lésions morbides? Ce n'est donc pas la quotité, mais bien la qualité de l'inflammation qui fait ici le danger de la maladie. En effet, un vaste phlegmon, qui enflamme le tissu cellulaire d'un membre entier, qui sphacèle une partie de la peau, et laisse à nu les muscles disséqués, fait succomber le malade victime d'une lente consomption; tandis qu'une pustule maligne, qui d'abord attire à peine l'attention du médecin imprévoyant, tue le malade en quelques heures. Chaque maladie a son venin qui lui est propre, et c'est dans ce venin spécifique qu'il faut souvent chercher les causes de la différence des symptômes qui accompagnent les phlegmasies du même tissu.

N'est-ce pas en effet une chose bien remarquable, que les malades qui font le sujet des deux dernières observations n'aient présenté de symptômes graves que lorsque la dothinentérie est venue compliquer la phlegmasie du gros intestin?

M. Bretonneau avait avancé, et nous l'avions répété d'après lui et d'après ce que nous avons été à même d'observer, que jamais l'inflammation dysentérique, en se propageant jusqu'à l'intestin grêle, n'entraînait de symptômes et d'altérations de tissu semblables aux symptômes et aux altérations de tissu que nous rencontrons dans la dothinentérie, et réciproquement que jamais la dothinentérie, qui s'étend le plus souvent jusques dans le gros intestin, ne se manifeste sur le vivant et après la mort par les phénomènes propres à la colite épidémique. Les histoires de maladies dont il était question tout-à-l'heure,

---

(1) Voyez *Mémoire sur la dothinentérie*, observation XII.e, *Archives de Médecine*, tome X, pag. 198, février 1826.

paraîtraient contrarier cette idée; mais il nous semble qu'on ne pourrait regarder les deux affections comme la conséquence et en quelque sorte l'extension l'une de l'autre, sans fermer les yeux à l'évidence.

Est-il donc inouï que la variole succède à la scarlatine, que la scarlatine succède à la rougeole? Pourquoi le tégument interne ne jouirait-il pas des mêmes prérogatives? Pourquoi deux phlegmasies spéciales du même tissu muqueux ne se rencontreraient-elles pas chez le même individu? D'ailleurs le siége de l'une et de l'autre indique assez clairement qu'elles ne peuvent être dues à la propagation de l'inflammation préexistante. En effet, si la dysenterie a été produite par l'extension de la phlegmasie dothinentérique, comme l'affection propre aux glandes de Peyer n'est nulle part plus considérable que vers la terminaison de l'iléon, il faudrait que l'inflammation dysentérique fût à son maximum d'intensité auprès de la valvule ilio-cœcale, et diminuât graduellement en se portant vers l'anus, et c'est précisément ce qui n'a pas lieu : toujours les lésions anatomiques propres à la dysenterie sont d'autant moins graves que l'on s'approche davantage de l'intestin grêle. D'un autre côté, si l'on voulait admettre que la phlegmasie aiguë des cryptes de Peyer et de Brunner reconnaît pour cause la propagation de la phlegmasie dysentérique dans l'intestin grêle, on devrait voir l'inflammation diminuer graduellement depuis le rectum jusqu'au jéjunum, ce qui est contraire aux faits, puisque dans la complication qui nous occupe, les lésions inflammatoires, très-considérables vers la fin du colon, devenaient moins graves en remontant vers le cœcum, et se présentaient de nouveau sous l'aspect le plus hideux au point où l'intestin grêle venait s'aboucher avec le gros intestin.

Observations de médecine pratique, relatives à des maladies du système nerveux cérébro spinal; par M. Gaultier de Claubry, *docteur en médecine.*

I.re *Obs.* — Un enfant, âgé de 28 mois, né de parens sains et robustes, étant lui-même d'une forte constitution, bien coloré, usant d'une bonne nourriture, avait fait plusieurs chutes d'assez haut sur la tête, dans les mois de juin et juillet 1826, sans avoir paru en être incommodé, quand, vers la fin d'août, pendant les fortes chaleurs, il eut, durant plusieurs nuits de suite, un sommeil moins calme que de coutume; il rêvassait et se remuait par secousses. Le 27 août, ses parens le mènent promener; il se fatigue aisément, on le rapporte le soir dans les bras; au souper, il mange maladroitement de sa main droite; il ne peut tenir sa cuiller. Nuit comme les précédentes. Le 28 au matin, il ne peut se servir de son bras droit, et il paraît en souffrir quand on le lui remue pour l'habiller. Un médecin à qui on le fait voir à neuf heures, ne découvre aucune apparence de luxation ni d'entorse des articulations de ce membre, comme on soupçonnait qu'il y en avait. A trois heures, l'enfant m'est présenté. Voici l'état dans lequel je le trouve :

Face rouge, yeux brillans, regard inquiet, pouls plein, fort, développé et très-accéléré; peau chaude et halitueuse; langue rouge, mais humide; haleine chaude. Le bras droit n'exécute qu'à grand peine un faible mouvement de totalité; l'enfant crie quand on remue ce membre; du reste, aucune apparence de gonflement articulaire ou de déplacement.

Un examen prolongé fait bientôt reconnaître l'impossi-

bilité des mouvemens de la main, de l'avant-bras et même du bras, que la contraction du trapèze élève un peu, mais qui, en totalité, se trouve privé de tout mouvement. La sensibilité y est à-peu-près nulle; l'enfant qui crie à l'approche de la main qui va le pincer, ne crie point quand on le pince par derrière ou sans qu'il le voie. La chaleur de ce même membre paraît un peu moindre que celle du côté opposé et du reste du corps. (*Prescription : 20 sangsues au col, diète, boissons délayantes ; l'écoulement du sang est considérable dans la soirée et la nuit.*)

Le 29 au matin, paralysie complète du mouvement et du sentiment dans le membre supérieur droit, commençant et bientôt complète dans le membre inférieur correspondant. Intelligence nette; l'enfant tire de lui-même sa langue et présente son bras gauche pour que j'explore le pouls. A midi, affaiblissement paralytique et bientôt paralysie complète du membre gauche. A trois heures, l'enfant est couché sur le dos, la tête un peu élevée, ainsi que la poitrine; paralysie du mouvement et du sentiment dans les quatre membres; rétention de l'urine dans la vessie; respiration haute, suspirieuse, singultueuse; intelligence conservée dans toute son intégrité. Bientôt la tête se renverse un peu en arrière; raideur du cou; bouche ouverte pour respirer l'air, qui ne pénètre plus dans la poitrine, dont les parois cessent graduellement de se dilater. Abaissement successif de la chaleur cutanée, qui commence par les pieds; ralentissement de la circulation; le bruit respiratoire ne se fait plus entendre qu'au-dessous des clavicules. A neuf heures du soir, une asphyxie lente par défaut d'introduction de l'air dans la poitrine amène la mort. (*Prescription de ce jour : sangsues sous les oreilles, sinapismes aux pieds, vésicatoires aux cuisses, calomélas à l'intérieur, lavement purgatif.*)

Ouverture du cadavre, le lendemain à trois heures après midi, 18 heures après la mort. — *Organes de l'abdomen* parfaitement sains, à l'exception d'une légère injection arborisée dans le grand cul-de-sac de l'estomac, et quelques pouces de la fin de l'iléon; aucun ver dans le canal intestinal; vessie pleine d'urine. — *Organes thoraciques*. Cœur sain. Poumons engorgés de sang; mais encore crépitans. — *Organes encéphaliques et rachidiens*. Le crâne a été ouvert avec précaution, ainsi que le rachis, depuis l'occipital jusqu'à la fin du sacrum. Dans le crâne, absence de toute lésion anatomique quelconque. La pulpe cérébrale ne paraît ni injectée, ni piquetée de rouge; les sinus contiennent peu de sang; le tissu sous-arachnoïdien n'est point injecté; aucun épanchement n'a lieu à la surface de l'arachnoïde des hémisphères ou des ventricules. Une quantité notable de sérosité lactescente s'écoule de la cavité de l'arachnoïde spinale par l'ouverture occipitale. L'arachnoïde qui recouvre la moelle alongée et la moitié supérieure de la portion cervicale du prolongement rachidien est épaissie, de couleur opaline; le tissu sous-arachnoïdien est fortement injecté, et les mêmes parties du bulbe et du prolongement rachidien qui viennent d'être nommées paraissent plus consistantes, plus rouges, injectées et sablées à la coupe qu'elles ne devraient être. Le reste du canal rachidien paraît exempt de toute affection morbide. Les racines nerveuses qui en partent et le nerf trisplanchnique, examinés avec soin, ne semblent aucunement altérés.

Cette observation présente un cas intéressant d'inflammation de la moelle alongée et du prolongement rachidien dans sa portion cervicale, ainsi que de la portion correspondante de l'arachnoïde et de la pie-mère. Sans doute les phénomènes observés pendant la vie ont été parfaitement en rapport avec les lésions anatomiques observées

après la mort. Intégrité conservée des facultés intellectuelles, paralysie des membres supérieurs et inférieurs, des muscles de la respiration; mort par asphyxie. Néanmoins combien sont légères les lésions anatomiques qui amènent d'aussi fâcheux résultats !

IIe *Obs.* — V....., âgé de sept ans et demi, d'une haute stature, d'une constitution robuste, ayant la peau brune, les cheveux et sourcils noirs, l'intelligence très-développée, et le caractère grave et sentencieux, avait éprouvé dans sa première enfance plusieurs maladies fébriles avec symptômes d'excitation cérébrale, comme insomnie, délire ou coma, à la suite d'une affection plus grave, caractérisée, m'a-t-on dit, de fièvre maligne : il était resté pendant quelques mois atteint de surdité.

Il jouissait de la plus belle santé quand, ayant dîné comme à son ordinaire, il a une nuit pénible, sommeil agité ou insomnie, chaleur générale, soif. Je l'observe à midi : céphalalgie frontale, yeux vifs et brillans, un peu sensibles à la lumière; langue humide, rouge à sa pointe et sur ses bords, légèrement blanche à sa surface dorsale; haleine chaude, soif, sensibilité légère à l'épigastre, constipation, urines rares et rouges, peau chaude sans disposition à la sueur, pouls à cent pulsations. L'enfant rapporte son indisposition au repas de la veille qui l'a fatigué. (*Diète, repos au lit dans une pièce demi-obscure ; boissons délayantes et acidules, un lavement, deux pédiluves.*) Dans la journée, un peu de rémission de tous les symptômes, calme sans sommeil. A 8 heures du soir, céphalalgie frontale plus forte, tête difficile à soutenir sur les épaules, douleurs gastriques, vomissemens de matières bilieuses, peau chaude et sèche, pouls très-accéléré, insomnie, agitation, malaise.

Le lendemain matin, céphalalgie, tête lourde et vacillante, yeux rouges, injectés, sensibles à la lumière;

oreilles sensibles au bruit; le moindre mouvement communiqué donne lieu à des ébranlemens douloureux qui retentissent dans le crâne; fièvre violente, peau sèche et brûlante. On ne me fait point appeler. J'arrive à onze heures; à peine ai-je le temps d'apprendre les différentes circonstances de la veille au soir, de la nuit et du matin, de constater l'état actuel, et d'adresser quelques questions au malade qui y répond avec précision, que celui-ci pousse un cri semblable à un cri d'effroi, sans motif apparent, étend vivement son bras droit, profère deux paroles inintelligibles, et tombe à l'instant dans l'état que voici : paralysie du releveur de la paupière supérieure de l'œil gauche, strabisme interne et supérieur de cet œil, dilatation de la pupille, paralysie du bras et de la jambe du même côté; œil droit ouvert, injecté, brillant, comme sortant de l'orbite, conjonctive injectée, pupille contractée, immobile, contractions spasmodiques des muscles du côté droit de la face, de ceux du bras et de la jambe, alternant avec des mouvemens convulsifs violens. Continuation de cet état pendant dix heures, affaiblissement graduel, résolution des membres, mort. (*Prescriptions* exécutées à l'instant, *sangsues en grand nombre au col, aux tempes; saignée du pied, glace sur la tête, vésicatoires aux jambes, sinapismes aux pieds, calomélas, huile de ricin à l'intérieur;* le soir, *bain tiède et affusions froides sur la tête, qui ne procurent aucun résultat*). Aucun des moyens indiqués n'a produit le moindre ralentissement dans la marche de l'affection.

Ouverture du corps le lendemain matin. — *Organes digestifs* parfaitement sains; aucun ver n'existe dans les intestins. — *Organes thorachiques* dans un état d'intégrité parfaite. — *Tête.* Sinus et vaisseaux de la dure-mère gorgés de sang; un peu de sérosité limpide dans le sac arachnoïdien. Arachnoïde de l'hémisphère droit épaissе,

de couleur opaline, résistante; congestion sanguine très-considérable dans le tissu sous-arachnoïdien à la surface de l'hémisphère; pulpe cérébrale consistante, rosée, injectée, sablée de sang à la coupe. Même état anatomique dans la partie gauche, mais à un moindre degré.

Voilà un exemple remarquable d'une irritation encéphalique donnant lieu aux phénomènes propres à cette affection; céphalalgie, susceptibilité morbide des organes des sens, insomnie, agitation, vomissemens sympathiques, et bientôt congestion sanguine abondante dans le tissu de la pie-mère, déterminant la compression de l'hémisphère droit, la paralysie du côté gauche du corps, la contraction et les convulsions du côté opposé, l'obtusion, l'abolition des facultés intellectuelles et cervicales, et bientôt la mort; et à l'ouverture, des lésions anatomiques parfaitement en rapport avec les symptômes observés pendant cette courte maladie, mais dans ce cas encore, comme dans la première observation, peu prononcés. Quand on a été témoin d'une scène aussi violente que celle qu'a présentée V...., on s'étonnerait à bon droit du degré si léger de l'altération qu'ont éprouvée les organes, si l'on ne savait par l'expérience clinique que c'est moins l'intensité même des lésions organiques que la susceptibilité particulière de certains malades, qui rend plus énergiques les influences exercées, les effets des lésions produites.

III.[e] *Obs.* — Un jeune homme de 25 ans, d'une haute stature, d'une complexion vigoureuse, se livrant au métier de maréchal-ferrant, usant d'une nourriture substantielle, buvant fréquemment dans la journée quelques verres de vin pur pour étancher sa soif, s'était exercé pendant plusieurs jours de suite aux travaux pénibles de sa profession, pendant le cours des excessives chaleurs du mois de juillet 1825, lorsque je fus appelé pour lui don-

ner des soins. Voici ce que j'observai. A ce sujet, je dirai d'abord que, depuis quelques jours, la chaleur était extrême, que l'air prodigieusement raréfié n'était agité par aucun courant d'air; selon l'expression vulgaire, la chaleur était étouffante.

Le malade est couché sur le dos, dans une position demi-assise, la tête élevée par des oreillers ainsi que les épaules; il n'a sur lui que sa chemise entre-ouverte, et un drap simple qui lui cache l'abdomen et les cuisses. Une sueur abondante couvre le front, la poitrine et les membres; la peau singulièrement imbibée d'humidité, semble comme tuméfiée, dans un état d'épanouissement; l'expression de la figure est calme, le regard doux, la face colorée en rose; les facultés intellectuelles dans un état de parfaite intégrité, mais la parole lente et la voix basse; les membres, tant supérieurs qu'inférieurs, souples et indolens, sont mollement étendus le long du corps dans un état d'immobilité absolue; en un mot, le malade se présente sous l'aspect d'un homme fatigué par un excès de travail, que la chaleur atmosphérique accable et qui se repose mollement.

La respiration s'effectue sans aucune gêne, mais sans le plus petit bruit, trois fois seulement par minute. Il faut une attention soutenue pour qu'on puisse apercevoir les mouvemens lents et presque insensibles d'élévation et d'abaissement alternatifs de la poitrine. Le pouls, très-plein, parfaitement régulier, mais mou, est à 43 par minute.

L'état que je viens d'indiquer dure depuis soixante heures; le malade garde une immobilité absolue; il parle, tire sa langue hors de la bouche, élève le bras quand on le lui commande, mais avec une extrême lenteur, une singulière nonchalance.

Je connaissais la constitution robuste du malade, l'état habituel de pléthore sanguine qui l'obligeait de recourir

de temps à autre à la phlébotomie, ce qu'il n'avait pas fait depuis quelque temps; je savais qu'il n'avait commis aucune erreur de régime qui eût produit ou qui eût pu amener une exténuation, même une débilité de l'organisme. La lenteur du pouls, l'état de congestion en quelque sorte générale que j'observais, me paraissant devoir être rapporté à une raréfaction du sang dans les vaisseaux, je n'hésitai pas, malgré l'apparence de la faiblesse du malade, à pratiquer immédiatement une saignée du bras. 25 à 30 onces de sang furent extraites par une large ouverture; le pouls s'éleva instantanément à 47. Le soir, une seconde saignée le porta à 53; une troisième saignée pratiquée le lendemain le fit remonter à 60, terme auquel il resta, même après une quatrième déplétion sanguine, par le moyen de vingt sangsues appliquées à la marge de l'anus; cet état paraissait différer peu de l'état normal chez cet individu, qui m'assura, à plusieurs reprises, avoir le pouls extrêmement lent.

Plus le sang coulait, plus donc le pouls repreuait de la fréquence, en même temps qu'il acquérait plus de résistance sous le doigt. La respiration revint à cinq fois par minute. Le malade sembla renaître, et, malgré la sueur abondante qui continuait à ruisseler de toutes les parties de son corps, malgré la prolongation de l'extrême chaleur de l'atmosphère, le retour à la santé fut prompt.

Du système nerveux d'après les idées de M. de Blainville; *par le docteur* Meyranx.

Dans un moment où le système nerveux est devenu un objet spécial d'études pour les médecins comme pour les naturalistes, les lecteurs verront avec plaisir dans ce

Journal l'exposition succincte des idées d'un célèbre anatomiste sur cette partie importante de l'organisation.

Pour mettre de l'ordre dans ce travail, nous examinerons la disposition générale du système nerveux, ensuite sa structure, les diverses parties qui le constituent, enfin la différence qu'il présente dans les diverses classes d'animaux.

§. I.er *Disposition générale du système nerveux.* — L'innervation est une fonction qui dirige toutes les autres quand elle existe; d'autant plus importante que l'être est plus élevé dans la série animale, elle cesse au bas de l'échelle et dans les végétaux; son organe est le système nerveux. Il est surajouté à l'organisation, lorsque surtout celle-ci est assez élevée pour que l'animal aperçoive les objets extérieurs. Le système nerveux servant à augmenter l'activité des autres fonctions, M. de Blainville l'appelle aussi système excitateur.

Il définit en général le système nerveux, un amas de substance plus ou moins pulpeuse qu'on peut désigner sous le nom générique de *ganglions*, de chacun desquels partent deux ordres de filamens différens par leur terminaison, les uns excentriques ou allant se perdre dans l'organe qu'ils doivent animer, les autres centripètes ou se joignant à des filets qui proviennent de ganglions semblables ou se terminant à une masse centrale, et établissant ainsi la vie générale, les rapports ou les sympathies des divers organes de l'animal.

D'après cette définition, on peut conclure *à priori* :

1.° Que le système nerveux sera d'autant plus compliqué que l'animal aura un plus grand nombre d'organes différens, ou, ce qui est la même chose, qu'il sera plus élevé dans l'échelle animale.

2.° Que la disposition générale du système nerveux sera en rapport exact avec la forme extérieure de l'ani-

mal, et que réciproquement celle-ci nous représentera l'arrangement intérieur des centres nerveux.

3.° Que les nerfs seront d'autant plus abondans et développés qu'on les examinera dans les organes destinés à mettre l'animal dans un rapport plus important avec les corps extérieurs, tandis qu'ils diminueront de plus en plus dans les organes qui s'éloignent de cette destination.

Telles sont aussi les données fournies par l'expérience *à posteriori*.

Le système nerveux se développe dans l'intérieur de l'animal, dans son tissu cellulaire, là où existent aussi ses vaisseaux. Dans ces aréoles, au lieu de graisse, au lieu de sérosité, là est sécrété le tissu médullaire. Les ganglions et les filets nerveux qui le composent sont plus nombreux lorsqu'il existe un plus grand nombre de fonctions sensoriales, lorsqu'on s'approche davantage de la périphérie du corps. Plus on descend dans le centre de l'animal, où s'exécutent la nutrition et la génération, moins le système nerveux est nécessaire, et là même il vient à manquer entièrement. Ainsi, dans les végétaux, les nerfs sont nuls ou presque nuls. Un organe des sens, un muscle, par la section de leurs nerfs, deviennent aussitôt impropres à remplir leurs fonctions. Vous coupez les nerfs pneumo-gastriques, la respiration, la digestion s'exercent encore pendant quelque temps. Pour les mouvemens du cœur, leur influence est encore moins grande. Enfin dans les absorptions et exhalations, cette influence est presque nulle.

Il existe encore une réciprocité étroite entre la disposition générale de tout le système nerveux et la forme extérieure de l'animal. S'il est radiaire, toutes ses parties étant disposées autour de la bouche, comme autour d'un centre, alors le système nerveux forme une sorte d'anneau, com-

posé d'autant de paires de ganglions qu'il y a de rayons ou divisions du corps.

L'animal est-il pair, le système nerveux est formé de deux parties symétriques, l'une à droite, l'autre à gauche, réunies au moyen de filets transversaux ou commissures; s'il existe quelques parties impaires, elles sont situées sur la ligne médiane et semblables dans leurs points correspondans. Cependant dans les animaux pairs, cette symétrie n'est pas entièrement exacte; il existe quelques différences de proportion, de forme et de position. C'est sur ces différences assez légères, que Bichat a établi sa distinction des nerfs de la vie animale et des nerfs de la vie organique.

Les animaux pairs présentent encore d'autres considérations importantes relatives à la disposition générale de leur système nerveux. Celui-ci se subdivise en un nombre variable de parties superposées les unes aux autres; on peut les réduire à quatre principales.

La première, à laquelle M. de B. donne le nom de partie centrale, est toujours située au-dessus du canal intestinal, commence au-dessus de la bouche et se prolonge plus ou moins en arrière : elle correspond aux divisions du corps par anneaux, quand il y en a. C'est ce qu'on désigne sous le nom de cerveau, protubérance, moelle épinière, dénominations toutes plus ou moins impropres.

La deuxième partie est appelée ganglionaire; elle est formée d'un nombre très-variable de ganglions, ayant des fonctions différentes. Les uns sont des ganglions sans appareil extérieur, cerveau proprement dit, tubercules quadrijumeaux, cervelet, etc.; d'autres animent, par des filets nerveux, les organes de sensations spéciales ou de tact général, ou de locomotion. Tels sont les ganglions *dits* spinaux et autres. Les ganglions qui servent au tact

général et à la locomotion paraissent à M. de B. pouvoir siéger indifféremment au-dessus et au-dessous du canal intestinal. Le premier cas a lieu chez les vertébrés, le second chez les insectes ou articulés externes.

La troisième partie du système nerveux peut être désignée sous le nom de viscérale ; elle comprend les ganglions connus sous le nom de plexus cardiaque et ganglion sémi-lunaire. Par ses nombreux filets elle embrasse les vaisseaux, surtout artériels, et se perd dans les organes destinés à la nutrition.

Enfin le grand sympathique ou système nerveux intermédiaire forme une dernière partie destinée à unir le système *viscéral* aux parties *centrale* et *ganglionaire*. Cette quatrième division se trouve toujours placée au-dessus du canal intestinal.

Toutes les parties du système nerveux ne sont pas également fixes dans toute la série animale. La sympathique paraît être une extension de la *viscérale*, et la centrale un développement de la *ganglionaire*. La dégradation aurait lieu dans l'ordre suivant : la sympathique diminuerait la première, ensuite la centrale dans les mollusques; enfin dans les actinozoaires, la viscérale et la ganglionaire se confondraient en un seul système : plus bas le système nerveux disparaîtrait entièrement.

§. II. *Structure du système nerveux.* — Le système nerveux est composé de ganglions et de filets nerveux. M. de Blainville définit un *ganglion*, une masse plus ou moins considérable de tissu cellulaire dans les mailles duquel se dépose une matière pulpeuse, de couleur grise, cendrée et même blanche, à laquelle on donne le nom de matière *médullaire*.

Dans une grande quantité d'animaux, et surtout chez les plus élevés dans l'échelle, les ganglions étant volumineux, le tissu cellulaire et vasculaire qui se trouve à leur

surface, en se condensant d'une manière plus ou moins serrée, donne lieu à la formation de ce qu'on nomme les membranes. Celles-ci sont tantôt réduites à une seule lame, d'autres fois multiples. Dans leur plus haut degré de développement, on en compte trois. La plus extérieure et la plus dense est ce qu'on nomme dure-mère, formée elle-même d'une lame interne très-dense et du péricrâne ou lame externe : entre ces deux feuillets se dépose du phosphate calcaire, et se développe un tissu osseux pour la protection de l'animal.

La membrane interne ou pie-mère est plus vasculaire ; elle suit tous les replis de la surface des ganglions : elle est remplie des vaisseaux qui servent à la nutrition des ganglions, et qui pénètrent dans sa substance après avoir acquis une ténuité considérable.

Enfin, entre la pie-mère et la dure-mère, une membrane dite *arachnoïde* sert à favoriser le mouvement des organes nerveux : cette dernière pénètre aussi dans les cavités intérieures connues sous le nom de ventricules.

Les tissus cellulaire, vasculaire et médullaire, sont dans une proportion variable dans le système nerveux : c'est à l'existence de ces différences relatives, qu'est due la distinction des substances grise et blanche, substances pulpeuse et fibreuse des nerfs. Dans la substance grise, le tissu vasculaire est plus prononcé ; dans la fibreuse, c'est le tissu cellulaire. M. de Blainville regarde ces distinctions comme d'une très-faible importance, car souvent, et surtout dans le jeune âge, les différences de couleur et de consistance sont fort peu apparentes.

C'est encore sur des considérations semblables qu'on prétend fonder la distinction anatomique des ganglions et nerfs de la vie animale et de ceux de la vie organique.

Les premiers sont plus pulpeux et offrent ordinairement plus de matière blanche. Les seconds, au contraire,

sont plus fermes, le tissu vasculaire y est plus abondant, la matière pulpeuse y est d'un gris rougeâtre.

Quant aux ganglions de la première sorte, la substance grise est tantôt entourée par la *blanche*; d'autres fois elle entoure celle-ci.

La structure des filets ou cordons nerveux est probablement différente suivant l'espèce de ganglion et la fonction à laquelle il appartient : l'anatomie n'a pas encore suffisamment éclairé la science sur ces détails.

Du reste, il existe des filets rentrans et des filets sortans. Les premiers semblent n'être formés que de matière médullaire blanche qui se dispose de manière à prendre un aspect fibreux; aussi n'y voit-on aucune enveloppe bien distincte autre que celle du systême commun. Mais il n'en est pas de même pour les filets sortans auxquels on donne le nom de nerfs. On admet en effet d'une manière générale, et d'après les travaux de Reil, que les nerfs sont composés d'une matière médullaire à l'intérieur, et d'une membrane extérieure désignée sous le nom de névrilème. Fondé sur la structure du nerf optique, Reil a admis comme générale cette disposition, quoique ses conclusions ne soient pas rigoureuses. Les nerfs des autres parties du corps ne présentent pas la même structure. M. de B.... ayant examiné avec le plus grand soin possible les filets nerveux, à l'aide de divisions multipliées, n'est jamais parvenu qu'à obtenir des filamens solides et non creux, d'une extrême ténuité. Cet illustre anatomiste est donc porté à croire que la structure des nerfs, telle qu'on l'admet généralement, a été plutôt imaginée que démontrée réellement.

Il existe cependant quelques différences entre les filets nerveux. Ceux qui se rendent aux organes des sens spéciaux sont plus mous, plus pulpeux et renferment moins de fibres. Ceux au contraire qui se rendent à l'organe du

toucher et aux organes de locomotion, ne sont nullement pulpeux, mais d'un tissu plus dense et plus serré. On trouve aussi quelques variétés de structure entre les filets dits de la vie organique et ceux de la vie animale. Les premiers sont, comme leurs ganglions, d'un tissu plus dense, plus rougeâtre; mais quelques nerfs, le pneumo-gastrique, par exemple, sont intermédiaires, pour l'apparence anatomique, entre les deux ordres de nerfs.

§. III. *Des diverses parties du système nerveux.* — Nous avons déjà dit que M. de B.... distinguait quatre parties dans le système nerveux, la partie centrale, les systèmes ganglionaire, viscéral et intermédiaire, ou celui du grand sympathique. Voici maintenant leur description plus en détail.

1.° La partie centrale ou moelle épinière, avec son prolongement antérieur, est toujours formée de deux cordons latéraux symétriques, placés l'un à droite et l'autre à gauche, plus ou moins réunis entr'eux au moyen de ce qu'on nomme des commissures. Comme cette partie doit communiquer avec le système ganglionaire, elle est développée proportionnellement à celui-ci; c'est-à-dire, que dans l'endroit où existe un plus gros ganglion, le système central est plus renflé dans sa partie correspondante. Toutefois la partie centrale n'offre pas une série de renflemens ou ganglions, comme on l'a prétendu; mais dans la portion cervicale de quelques oiseaux cette disposition se remarque.

Nous avons déjà parlé des membranes pie-mère, dure-mère et arachnoïde. On donne le nom de canal vertébral à l'enveloppe osseuse développée dans la dure mère et subdivisée en anneaux dans toute la longueur de l'animal. La moelle épinière proprement dite est renfermée dans ce qu'on nomme colonne vertébrale, tandis que la partie supérieure du système central est confondue avec les

ganglions sans appareil extérieur, dont nous parlerons plus bas, dans l'intérieur des vertèbres céphaliques.

Le système central est composé de deux substances, l'une grise, l'autre blanche.

La première se présente dans toute l'étendue de la moelle épinière, sous la forme de deux croissans adossés par le dos de leur partie convexe, et enveloppés par la substance blanche à l'extérieur. Cette masse grise est plus ou moins voisine de la surface extérieure; enfin, dans le crâne, elle est tout-à-fait à nu dans certains points.

C'est ainsi que l'on doit rapporter à la même masse la substance grise des corps olivaires, celle du pont de varole, celle des couches optiques, des tubercules mamillaires, le plancher du troisième ventricule.

La substance blanche, plus abondante que celle-ci, forme la plus grande partie des cordons de la moelle; elle produit les pédoncules du cervelet et du cerveau; les masses olfactives, nommées improprement nerfs olfactifs.

Les deux parties latérales du système central sont réunies entr'elles par des filamens transversaux ou commissures: la substance grise, comme nous l'avons déjà dit, est adossée à elle-même et se trouve unie dans toute l'étendue de la moelle épinière: au pont de varole elle est encore continue; enfin, les couches optiques sont unies, soit par un cordon gris particulier, soit à leur base par le plancher du quatrième ventricule.

Les autres commissures existent dans la substance blanche et sont d'autant plus marquées que les cordons du système central semblent s'écarter davantage: ces commissures sont au nombre de deux principales; l'une supérieure, postérieure, ou mieux dorsale, occupe ce qu'on nomme le sillon longitudinal supérieur de la moelle. Elle cesse à l'endroit de l'écartement des pédoncules du cervelet. La valvule de Vieussens, la commissure des tu-

bercules quadrijumeaux lui appartiennent : peut-être doit-on lui rapporter la commissure postérieure, le corps calleux et la commissure antérieure.

La deuxième commissure du système central est antérieure, inférieure ou mieux ventrale : on l'aperçoit au fond du sillon longitudinal inférieur ; elle ne commence guère qu'à la seissure qui sépare les pyramides. Toutefois il existe encore sur chaque partie latérale deux faux sillons, correspondant aux deux cornes de la substance grise intérieure de la moelle épinière, et qui servent à la jonction des filets de communication du système ganglionaire et central. Delà résulte chez quelques animaux la possibilité de diviser chaque cordon latéral en trois faisceaux longitudinaux.

Les faisceaux de la partie centrale céphalique se composent de la manière suivante : l'inférieur occupe la partie la plus profonde du pont de varole, la base des pédoncules cérébraux, et delà se porte aux masses olfactives et aux lobes antérieurs des hémisphères.

Le faisceau supérieur passe au-dessous des corps quadrijumeaux, au-dessus des pédoncules cérébraux, et se rend au travers des couches optiques et corps striés jusqu'aux lobes moyens et postérieurs du cerveau.

Telle est la disposition générale de la partie centrale du système nerveux.

2.° Le système ganglionaire se compose de masses nerveuses plus ou moins distinctes qui forment deux groupes principaux, les unes étant sans appareil extérieur, d'autres avec ces appareils.

On conçoit l'existence des ganglions dépourvus d'appareil extérieur, lorsqu'on réfléchit à ce qui arrive aux organes des sens spéciaux. Le nerf qui les anime est en raison inverse de l'appareil, c'est-à-dire, que le premier devient de plus en plus prédominant sur le second,

à mesure que la propriété des corps qu'il nous fait apercevoir devient moins grossière, et, pour ainsi dire, moins corporelle; de telle sorte que lorsque le système nerveux doit servir à la conception de rapports et d'idées qui ne tombent plus sous les sens, il n'existe plus d'appareil extérieur; le système nerveux est resté seul, avec un développement considérable.

Les masses olfactives, le cerveau, les corps quadrijumeaux et le cervelet, composent la section des ganglions sans appareil extérieur.

C'est à tort qu'on désigne les masses olfactives sous le nom de *nerfs olfactifs*; ce sont de véritables lobes cérébraux. La partie blanche qui entre dans leur composition est l'extrémité du système central à sa partie antérieure ou céphalique. La commissure antérieure, au moins en partie, paraît appartenir aux lobes olfactifs et leur servir de liaison.

Le second ganglion est formé par ce qu'on nomme les hémisphères proprement dits. Il est formé par une substance grise extérieure ou corticale, et une substance blanche intérieure, plus ou moins fibreuse. Une partie des fibres ayant une direction transversale et se portant d'un ganglion à l'autre, forme le corps calleux. Une autre portion, plus inférieure, forme une commissure longitudinale, en se portant sous le corps calleux, dans une direction perpendiculaire à ses fibres : c'est la *voûte* à trois piliers. Chacun de ses deux cordons naît de la face interne des couches optiques, et après avoir parcouru la face inférieure du corps calleux, s'écarte de nouveau en formant les piliers postérieurs et se distribuant aux *cornes d'Ammon*, ou *pieds d'Hippocampe*. Ce sont les circonvolutions inférieures et moyennes des hémisphères.

On peut considérer les hémisphères comme étant une membrane plus large que la cavité osseuse destinée à la

recevoir, et par conséquent plissée sur elle-même, comme la pituitaire dans les fosses nasales. C'est ce qui donne lieu à la formation des anfractuosités et des circonvolutions cérébrales. Le nombre et la régularité de ces replis sont d'autant plus fixes que l'on s'éloigne davantage de l'homme. M. de B.... regarde les corps striés comme formant une circonvolution cérébrale intérieure : le *septum lucidum* n'est aussi pour lui qu'un *diverticulum* de la circonvolution interne et antérieure du lobe antérieur, se prolongeant le long des faisceaux longitudinaux de la voûte à trois piliers.

Les tubercules quadrijumeaux forment une troisième paire de ganglions sans appareil extérieur. On n'a donné aucune preuve concluante qu'ils fussent l'origine des nerfs optiques. Jamais M. de B.... n'a pu poursuivre ces nerfs jusques-là ; il n'existe pas de rapport entre le développement de ces ganglions et celui de la vision. Ces tubercules offrent à leur intérieur une petite cavité, un ventricule : ils sont unis par des commissures transversales et longitudinales ; la première offre des fibres parfaitement distinctes. Ces tubercules sont au-dessus du faisceau supérieur du système central entre le cerveau proprement dit et le cervelet.

Celui-ci est le dernier ganglion sans appareil extérieur ; il offre une commissure transvervale (pont de varole), des faisceaux vers la moelle (pédoncules), et des faisceaux vers les tubercules quadrijumeaux (*processus ad testes*). Dans son centre existe une masse grise (corps rhomboïdal.) Le ventricule dit du cervelet ne lui appartient pas ; il est formé par l'écartement des faisceaux superficiels du système central.

Les ganglions doués d'un appareil extérieur sont aussi nombreux que les vertèbres de l'animal.

En les examinant d'avant en arrière, le premier d'en-

tr'eux est le ganglion olfactif. Situé dans la gouttière ethmoïdale, il communique d'une part aux lobes olfactifs ; et de l'autre il envoie les nerfs olfactifs à la membrane pituitaire. Deux ou trois de ces filets vont chez les mammifères se porter à l'organe de Jacobson : l'illustre auteur regarde cet organe comme intermédiaire au goût et à l'odorat, mais rien n'est prouvé à cet égard. Une petite capsule cartilagineuse située de chaque côté de l'articulation du vomer avec l'appendice maxillaire supérieur, courbée sur elle-même, est tapissée par une membrane muqueuse, et laisse une fente dans toute sa longueur qui communique avec le trou incisif.

Le ganglion de la seconde vertèbre céphalique ou sphénoïdale antérieure, appartient à la vision ; les filets qui en partent ont une double racine, l'une supérieure, l'autre inférieure, comme cela a lieu dans tout le trajet du système central. A la première, appartiennent le nerf optique et le pathétique ; le ganglion du premier est le corps géniculé externe. Les nerfs moteur oculaire commun et moteur externe naissent du faisceau inférieur longitudinal de la moelle épinière. Une partie des nerfs de cette paire se rend aux muscles de la vision et même au derme environnant l'œil.

La troisième paire renferme les nerfs trijumeau, facial et auditif. Leur ganglion paraît être, suivant M. de B..., le corps olivaire pour les deux premiers, et pour l'auditif le ruban gris. Une partie de cette paire se porte aux deux vertèbres précédentes, et s'épanouit sur une partie des surfaces qui leur correspondent. Cette troisième paire nerveuse dépend de la vertèbre sphénoïdale postérieure.

La quatrième vertèbre, désignée sous le nom d'occipitale, nous présente des nerfs encore plus ressemblans à ceux des vertèbres proprement dites : ils naissent de la moelle épinière même, et forment supérieurement la série

des filets d'origine du pneumo-gastrique et du glosso-pharyngien ; inférieurement ceux du grand hypoglosse et de l'accessoire de Willis.

Le ganglion de cette paire paraît être le ganglion cervical supérieur, analogue à un ganglion intervertébral, ce qui, d'après M. de B. . . . , doit le faire retrancher du grand sympathique.

Les filets de cette paire se portent presque tous aux surfaces respiratoires et digestives, formées par un repli intérieur de l'enveloppe de l'animal rentrée dans lui-même. Leur structure se rapproche, dans quelques points, de ceux de la vie organique de Bichat. Le renflement de la moelle, connu sous le nom de bulbe supérieur, est dû au rapprochement des filets nerveux de cette paire.

Tous les autres ganglions à appareil extérieur sont désignés sous le nom de spinaux ou vertébraux. Logés dans les intervalles que laissent entr'elles les vertèbres, espaces connus sous la dénomination de trous de conjugaison, ces ganglions sont placés à une distance variable du système central. Ils communiquent constamment avec lui par une double série de filets, les uns supérieurs, d'autres inférieurs. Leur terminaison forme ce qu'on nomme la *queue de cheval*; les ganglions ayant une position constante entre les vertèbres, tandis que le système central est loin d'occuper toute la longueur du canal vertébral, cette disposition était nécessaire pour établir une communication à d'aussi grandes distances.

Par leur côté antérieur et externe, les ganglions donnent une branche nerveuse pour les gouttières vertébrales, une pour les muscles intercostaux, ceux des parois abdominales, etc. ; une autre pour la communication du grand sympathique; enfin ils s'unissent aux ganglions de même ordre supérieur et inférieur.

Lorsque l'animal est muni de membres ou appendices complexes, alors les nerfs des ganglions spinaux se réunissent en un nombre variable, pour donner lieu, par des anastomoses remarquables, aux plexus cervicaux, au plexus brachial et au crural.

Il est à remarquer que dans le système nerveux les mêmes filets se rendent toujours à un même organe avec une fixité remarquable. Dans la chauve-souris, le nerf musculo-cutané se distribue comme chez l'homme, mais il est beaucoup plus développé, ce qui est en rapport avec l'importance de cet organe du tact et du vol chez ces animaux. On disait que le dauphin était entièrement dépourvu des lobés olfactifs : MM. B. et Jacobson ont découvert dans le lieu analogue un petit lobe olfactif.

3.° Le système viscéral forme la troisième partie des organes nerveux. D'après M. de B. il peut être situé indifféremment au-dessus et au dessous du canal intestinal. Dans les mammifères il est formé de deux masses nerveuses : la première a reçu le nom de ganglion ou plexus cardiaque. Celui-ci est situé au devant du tronc d'origine du principal vaisseau sanguin centrifuge, et fournit deux ordres de filets. Les uns suivent les ramifications des artères cardiaques et se perdent ainsi dans le tissu du cœur. Les autres communiquent avec les systèmes ganglionaire et grand sympathique. Les filets dits cardiaques supérieurs l'unissent au ganglion de la quatrième vertèbre céphalique; tandis que les filets cardiaques inférieurs établissent sa communication avec le système intermédiaire.

La deuxième masse du système viscéral est formée par la réunion d'un nombre variable de ganglions irréguliers, qui constituent ce qu'on nomme *ganglion* ou *plexus cœliaque, sémi-lunaire ou solaire*, dénominations toutes plus ou moins vicieuses.

De ce ganglion partent des filets sortans, qui, en suivant le trajet des nombreux vaisseaux de l'aorte abdominale, se rendent aux intestins et à leurs annexes. Les filets rentrans servent à établir la communication entre le ganglion précédent et un nombre plus ou moins considérable de ganglions du système intermédiaire. C'est à l'aide des nerfs appelés petit et grand splanchniques que cette communication est formée.

4.° Le système nerveux grand sympathique, trisplanchnique ou mieux *intermédiaire*, est placé entre les deux systèmes précédens et toujours au-dessus du canal intestinal. C'est réellement par l'intermède de ce système que les ganglions viscéraux, plus profondément cachés dans l'animal, communiquent avec le système ganglionaire.

Le système qui nous occupe doit être considéré comme une série de ganglions aussi nombreux que les vertèbres de l'animal, ou, ce qui est la même chose, que les parties du système ganglionaire. Chacun d'eux présente plusieurs ordres de filets; les uns sortans vont se répandre sur les vaisseaux sanguins voisins et se perdre avec eux dans l'intimité des organes; les autres rentrans servent à établir la communication avec les ganglions supérieur et inférieur, avec chacune des masses correspondantes du système ganglionaire; enfin, dans quelques points, avec le système viscéral.

Le premier ganglion du système intermédiaire paraît être le nazo-palatin, découvert par M. Hip. Cloquet; il existe dans le trou incisif. Dans ce cas, les deux ou trois filets découverts par M. Jacobson servent à l'unir au ganglion olfactif, qui appartient à la première vertèbre céphalique. Ces filets n'auraient donc pas une destination spéciale pour l'organe qui a reçu le nom de ce dernier savant.

Le deuxième ganglion, ou celui de la vertèbre sphénoïdale antérieure, est le ganglion ophthalmique.

Vient ensuite le ganglion de Meckel, qui appartient à la vertèbre sphénoïdale postérieure, et communique avec le suivant par le filet carotidien.

Le quatrième ganglion est plutôt celui qu'a découvert M. Jacobson, que le ganglion dit cervical supérieur.

Les ganglions cervicaux sont en même nombre que les vertèbres ; ils ont été parfaitement bien déterminés sur l'éléphant. Leur petitesse les a fait méconnaître chez l'homme. Ils sont placés dans chaque division du canal des apophyses transverses des vertèbres cervicales : ils sont annexés à l'artère vertébrale, et viennent ensuite rejoindre le septième ganglion cervical dit ganglion cervical inférieur.

Au-dessous, le grand sympathique forme, dans le thorax et l'abdomen, le long du corps des vertèbres, même de celles qu'on nomme sacrées et coccygiennes, une série de renflemens bien connus. Chacun d'eux présente les filets sortans et rentrans dont nous avons parlé précédemment.

Enfin, au-devant du coccyx, le système intermédiaire se termine par un ou plusieurs ganglions médians, ce qui forme en arrière, par une arcade anastomotique, le système dont nous avons parlé.

§ IV. *Différences du système nerveux dans les animaux.* — Jusqu'ici nous avons considéré l'ensemble et les généralités du système nerveux dans son plus haut point de développement, ce qui a lieu dans tous les vertébrés. Il nous reste maintenant à indiquer les principales différences qu'il nous offre dans chacune des classes que forment ces animaux ; nous examinerons enfin la dégradation successive du système nerveux dans chacun des types inférieurs de l'échelle animale.

1.° Les mammifères n'offrent pas de grandes différences dans leur partie centrale ; si ce n'est peut-être qu'elle

augmente au moins proportionnellement aux autres parties, à mesure qu'on descend dans les différens ordres ou familles. Cette prédominance a lieu dans les quatre principaux renflemens qu'elle présente, savoir, dans les couches optiques et corps genouillés, dans le bulbe du prolongement rachidien, enfin dans les renflemens dits brachial et crural qui correspondent aux filets de communication établis entre la partie centrale et les ganglions et nerfs des membres. Chacun de ces renflemens est, en général, proportionnel au système ganglionaire correspondant. Ainsi, les couches optiques paraissent à M. de B. correspondre au développement des hémisphères; le bulbe rachidien à celui des nerfs de la vertèbre occipitale; enfin les deux derniers renflemens aux nerfs des membres thoraciques et abdominaux.

Le système ganglionaire présente des variétés bien plus remarquables, surtout dans les ganglions dépourvus d'appareil extérieur.

Ainsi le lobe olfactif est d'autant plus développé dans les mammifères qu'on s'éloigne davantage de l'homme. Toutefois l'homme n'est pas à l'extrémité de l'échelle de dégradation de ce ganglion. Le dauphin et les cétacés revendiquent en effet cette place.

Le développement des hémisphères est, dans l'homme et les mammifères supérieurs, porté jusqu'au point de recouvrir et de cacher toutes les autres parties du système nerveux céphalique. Il existe en outre une grande variété dans le nombre des circonvolutions, (nombre fixé dans chaque espèce, excepté dans l'homme) ainsi que dans la forme et la profondeur de leur anfractuosité. Mais la masse hémisphérique diminue de plus en plus, au point de ne plus recouvrir le cervelet dans les rongeurs. Le lobe antérieur est d'autant plus développé en général que le lobe olfactif est plus dégradé.

Les tubercules quadrijumeaux paraissent à M. de B. être indépendans de tout appareil extérieur, même de celui de la vision. Les rapports qu'on a prétendu trouver soit avec la vue, soit avec l'espèce de nourriture que choisissent les animaux, ne sont pas fondés sur des faits positifs d'anatomie et de physiologie.

Pendant que les hémisphères diminuent, le cervelet prend un accroissement relatif; mais en l'examinant de près on trouve qu'il se dégrade également. Les parties latérales perdent de leur volume; leur commissure ou pont de varole s'efface peu-à-peu : au contraire la partie centrale prend de l'accroissement par rapport à celle qui occupe les côtés.

2.° Si nous descendons dans le sous-type des vertébrés ovipares, nous trouverons un système nerveux presque formé sur un même plan, mais différent de celui des mammifères. Peut-être existe-t-il quelques intermédiaires inconnus jusqu'à présent parmi les animaux si singuliers que fournit la Nouvelle Hollande : mais la dégradation que nous offrent les rongeurs est différente de celles des ovipares.

Il est souvent difficile d'assigner, parmi les ganglions sans appareil extérieur, quels sont les analogues de ceux que présentent les mammifères. Cependant M. de B. est porté à croire que dans les oiseaux le système ganglionaire céphalique est composé des élémens suivans.

1.° En avant existerait un petit ganglion olfactif.

2.° Les masses, connues sous le nom d'hémisphères, correspondraient, non aux vrais hémisphères cérébraux des mammifères, mais aux lobes que notre savant professeur nomme lobes olfactifs. Ce qui confirme cette opinion, c'est l'absence de corps calleux interposé entre ces prétendus hémisphères, et la position très-reculée de la commissure antérieure.

3.° Les véritables hémisphères seraient les ganglions regardés comme analogues aux vrais tubercules quadrijumeaux des mammifères et désignés sous la même dénomination. D'ailleurs ces masses nerveuses sont creusées à leur intérieur, ce qui forme des ventricules qu'on peut comparer aux ventricules latéraux du cerveau.

4.° En dedans des ganglions précédens existent de petits corps, très-développés quelquefois chez les poissons, et qui semblent être les véritables tubercules quadrijumeaux.

Dans les reptiles, la partie centrale conserve toujours un certain développement; mais le système ganglionaire sans appareil extérieur diminue de plus en plus; le cervelet lui-même tend à disparaître.

Les poissons nous offrent plus d'uniformité dans leur système céphalique qu'on ne pense communément. On a voulu les éloigner des autres ovipares en leur assignant un plus grand nombre de ganglions céphaliques; mais c'est à tort. En effet, dans tous les poissons le ganglion olfactif ou la première paire existe tantôt appliqué contre la paroi des narines, tantôt accolé aux masses olfactives. La troisième paire de ganglions est celle des hémisphères; enfin le cervelet borné à sa partie centrale existe luimême, et quelquefois en deux parties à la file l'une de l'autre, et séparées par un pli transversal.

Ce qu'on appelle ordinairement tubercules quadrijumeaux constitue si bien les véritables hémisphères, qu'en coupant la commissure qui les unit on découvre de véritables ventricules, et, plus loin, de petits tubercules quadrijumeaux. C'est ce qu'on peut remarquer très-bien dans les carpes.

3.° Dans les articulés externes on ne rencontre plus de partie centrale, ni de système intermédiaire. Le système ganglionaire, plus ou moins dégradé, et un ganglion vis-

céral composent tous les organes nerveux. Le premier est composé d'un ganglion médian placé au-dessus de l'œsophage et qu'on dit correspondre au cerveau; de plusieurs ganglions des sens spéciaux, qui envoient des filets dans leurs appareils respectifs d'une part, et de l'autre à la masse unique dont nous avons déjà parlé. Enfin on trouve un système ganglionaire renfermant autant de renflemens qu'il y a d'anneaux dans l'animal. Ces deux cordons longitudinaux sont toujours placés au-dessous du canal intestinal; ils donnent des filets dans tous les sens aux muscles et aux tégumens de l'animal. Communiquant de chaque côté avec le cerveau, ils embrassent ainsi l'œsophage dans une sorte de collier.

4.° Dans les mollusques le système nerveux est réduit à un plus grand état de simplicité. Dans tous on trouve un petit tubercule placé au-dessus de la bouche; dans les classes supérieures, douées de sens spéciaux, il existe, comme chez les insectes, des ganglions particuliers pour chacun d'eux. Dans les inférieures les ganglions viennent à manquer avec leur appareil extérieur. Dans tous, en outre, il existe un ganglion placé à côté de l'œsophage et qui envoie des filets au système musculaire. Ordinairement un troisième ganglion est placé sous le canal intestinal et se trouve uni au cerveau par deux filets, ce qu'on nomme l'anneau œsophagien des mollusques.

5.° Enfin, dans les radiaires le système nerveux offre un type particulier et tend bientôt à disparaître. Des ganglions placés deux à deux à chacune des divisions de l'animal, et unis entr'eux par des filets de communication, forment une sorte d'anneau autour de ce qu'on appelle la bouche dans ces animaux. La classe seule des holothuries, des oursins de mer, des étoiles de mer, en est pourvue.

Dans les arachno-dermaires, les zoanthères, les polypiers, on n'a jamais pu découvrir de système nerveux.

C'est ainsi que ce système, nécessaire pour le perfectionnement des animaux, se développe d'autant plus que ceux-ci doivent être mis en un rapport plus parfait avec les objets extérieurs, à l'aide d'organes sensoriaux, et qu'il diminue d'autant plus qu'on s'approche davantage des lieux où s'opère la nutrition intime des tissus, prêt à s'évanouir entièrement lorsque l'animal est réduit à une masse douée seulement d'absorption et d'exhalation.

Extrait d'un rapport fait au nom de la Commission des eaux minérales, et lu à l'Académie dans sa séance publique du premier mai; par M. Ferrus.

« Les eaux minérales dont l'usage, dit M. Ferrus, est aujourd'hui si répandu dans tous les pays civilisés, ont plus d'un titre à la sollicitude des gouvernemens. Ouvrant une vaste carrière aux spéculations industrielles, elles ont donné naissance à une foule d'établissemens particuliers qui se distinguent les uns par leur solide utilité, les autres par leurs agrémens divers, et plusieurs par la réunion de ces deux avantages. Partout les chimistes, les physiciens, et tous les hommes qui cultivent les sciences naturelles, ont fait de la composition et des phénomènes singuliers que présentent les eaux minérales, l'objet de leurs savantes recherches, et plusieurs se sont acquis l'estime publique en étendant sur ce point le domaine de nos connaissances; partout enfin la médecine a pu trouver en elles un des remèdes les plus puissans contre un grand nombre de maladies, et un secours précieux contre plusieurs autres que leur essence même ne rend susceptibles que de soulagement. »

Après avoir signalé différens obstacles qui se sont opposés aux recherches de la Commission, M. Ferrus donne connaissance des faits qui ont été communiqués à l'Académie.

« L'on doit à MM. Henry, Planche et Boulay une analyse fort rigoureuse des eaux de deux nouvelles sources découvertes à Saint-Nectaire. Cette analyse confirme celle déjà faite par M. Boulay, et qui a été publiée dans le *Journal de Pharmacie* (année 1822).

En décembre 1825, l'Académie entend un rapport fait par M. Emmery, sur les eaux minérales de Chaudes-Aigues. Ces eaux sont très-anciennement connues; Sidoine Apollinaire affirme que les Romains en faisaient un très-grand usage contre la phthisie pulmonaire, les maladies du foie et les maladies de langueur. On voit encore à Chaudes-Aigues et dans ses environs, le reste des établissemens qu'ils y avaient fondés. La composition de ces eaux, cependant, ne leur était pas bien connue, ou, ce qui serait fort remarquable, elle aurait changé depuis cette époque, car ils les regardaient comme des eaux sulfureuses, tandis que toutes les recherches faites depuis soixante ans n'y ont fait découvrir, ni soufre, ni sulfure d'aucune espèce. En 1771, M. Bosc d'Antic en fit une analyse qui a été insérée dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences.* Dans le mois d'octobre 1810, M. Berthier, ingénieur des mines, en fit une nouvelle analyse, et reconnut qu'elles étaient salines et légèrement ferrugineuses, ce que M. Bosc d'Antic avait également avancé. Le travail de M. Berthier porte, comme tous ceux qu'il a publiés, le caractère d'une grande exactitude. Toutefois comme ce savant n'a point analysé toutes les sources de Chaudes-Aigues, et qu'il est reconnu que ces eaux ne peuvent supporter le transport sans perdre beaucoup de leurs qualités, le rapporteur de la Commission proposait à Son Excellence : 1.° de faire venir un certain nombre

de bouteilles de ces eaux cachetées et prises à chacune des sources ; 2.° d'envoyer sur les lieux un des membres de l'Académie de Médecine, qui serait non-seulement chargé d'en faire un examen détaillé tant chimique que physique ; mais de recueillir en même temps tous les renseignemens possibles sur leurs effets médicamenteux.

MM. Henry et Boulay ont fait l'analyse des eaux de Guerande ; MM. Planche et Henry ont analysé celles de Lagarde (Lot), et pensent qu'elles doivent prendre rang parmi les eaux alcalines légèrement gazeuses. L'eau d'une source située au moulin de Touvoie, près Tours, examinée par ces chimistes, a fourni de l'air beaucoup plus oxygéné que celui des eaux ordinaires. Dans celle-ci l'air ne contient que 32 ou 34 parties d'oxygène sur cent ; celui des eaux de Touvoie en donne 46 ou 47. Le carbonate de chaux et la silice sont les principes fixes qui prédominent dans cette eau.

Les travaux de la Commission n'ont pas eu seulement pour objet de répondre aux demandes du Gouvernement, de faire l'analyse de certaines eaux nouvelles ou peu étudiées jusqu'ici, d'examiner les matériaux fournis par les médecins inspecteurs, d'en discuter la valeur ou le degré d'importance ; mais elle a pensé que le long avenir qu'elle peut se promettre lui imposait le devoir de s'élever au-dessus des exigeances du moment pour songer aussi aux intérêts futurs de la science ; que mettant à profit cet heureux concours de lumières que peuvent lui fournir et les médecins inspecteurs des eaux, et les nombreux correspondans qu'elle-même compte dans presque tous les lieux où sourdent des eaux minérales, elle devait préparer l'avancement de nos connaissances sur ce point obscur de l'art médical. Frappée d'abord de l'imperfection et plus encore de l'insuffisance des câdres qu'ont eu jusqu'ici à remplir les divers inspecteurs d'eaux miné-

rales, elle s'est empressée, secondée par M. Desportes, l'un de ses membres, d'en exécuter un plus méthodique, plus complet, et qui, rempli avec scrupule et discernement, puisse enfin conduire à des résultats positifs. Ce tableau permettra désormais de connaître annuellement, pour chacune des sources auxquelles un médecin inspecteur est attaché, le nombre des malades, hommes et femmes, soumis dans l'une et l'autre saison des eaux à un traitement régulier; et pour chaque malade, l'espèce de maladie, le régime et les remèdes concurremment employés, l'influence exercée par la constitution atmosphérique, par les changemens survenus dans les eaux elles-mêmes, dans le sol, etc.; puis pour chaque espèce de maladie, le nombre des malades guéris, soulagés, restés dans le même état, empirés ou morts; les observations particulières, les considérations générales qui s'y rattachent, les renseignemens relatifs aux âges, aux sexes, aux tempéramens, aux professions, etc.; enfin, les recherches de statistique, d'économie politique et d'hygiène publique auxquelles aura pu se livrer chaque observateur.

L'appréciation exacte de la composition chimique des eaux minérales, sans pouvoir toujours être invoquée avec certitude, pour en déterminer l'action thérapeutique, n'en est pas moins, chacun le sait, un des points les plus intéressans de leur étude. Malheureusement, et malgré de beaux travaux, le manque d'ensemble ne se fait que trop sentir dans les nombreuses analyses qui ont été publiées. La diversité des méthodes, le défaut d'uniformité dans les poids et les mesures des expérimentateurs, rendent, en général, les résultats incertains et peu comparables entr'eux. Imprimer à ces travaux que réclament les besoins de la science une direction uniforme, fournir un guide à ceux qui, sans être étrangers aux expériences chimiques, manquent d'habitude pour ce genre de re-

cherche, tel est le but que s'est proposé la Commission en chargeant plusieurs de ses membres, MM. Boulay, Delens, Planche et Henry, de rédiger une instruction sur l'analyse des eaux minérales. Ce travail, maintenant presque terminé, sera envoyé à tous les correspondans de l'Académie, non comme une loi dont ils ne puissent s'écarter, mais comme renseignement, et dans l'espoir que bien pénétrés de l'utilité des *résultats comparatifs*, MM. les correspondans voudront bien s'y conformer le plus exactement possible. La Commission a pensé enfin qu'un plan particulier de recherches touchant l'étude géologique, physique, économique et médicale des eaux minérales, pourrait exciter le zèle des correspondans de l'Académie, et les éclairer dans leurs investigations. Mais de nombreuses difficultés se sont offertes dans l'exécution de ce plan. La Commission désirait, d'une part, embrasser dans son cadre tous les points de vue sous lesquels les eaux minérales peuvent être envisagées; de l'autre, elle sentait combien les expériences et les recherches nécessaires pour obtenir ce résultat deviendraient multipliées.

Un des points sur lesquels elle se propose d'insister, c'est l'étude, jusqu'ici fort négligée, des modifications physiologiques que déterminent les eaux minérales. Déjà quelques médecins ont paru vouloir aborder cette matière, mais aucun n'en a fait une étude spéciale. Le plus grand nombre d'entr'eux paraissent, toutefois, en sentir la nécessité, car il est juste de convenir qu'ils s'affligent en général des obstacles qui s'opposent à une plus grande perfection de leurs travaux. Les malades soumis à leur observation, disent-ils, restent trop peu de temps sous leurs yeux; puis ce n'est qu'à de longs intervalles qu'ils peuvent les observer de nouveau, et la plupart du temps même ils ne les revoient plus, et ignorent les phénomènes qui ont suivi l'usage des eaux. Cependant les modifi-

cations que l'organisme a éprouvées, celles qui peuvent être survenues dans la maladie, lorsque le malade, revenu à ses habitudes, rentré dans son genre de vie ordinaire, a été de nouveau exposé aux causes qui ont pu altérer sa santé; ces modifications sont de la plus grande importance à étudier. On sait, en effet, que les individus qui ont été soumis pendant quelque temps à l'usage des eaux minérales, lorsqu'ils paraissent débarrassés de leurs maladies habituelles, souvent sont affectés de maladies nouvelles; delà cette opinion générale, qu'après leur usage les eaux agissent encore, et que malgré le bien être que l'on éprouve, il faut pendant un long espace de temps ménager ses forces, ou, ce qui est préférable, soutenir leur activité par un genre de vie à-peu-près semblable à celui que l'emploi des eaux minérales a nécessité. C'est dans ces circonstances que les voyages procurent les plus grands avantages. Pour se convaincre d'ailleurs de l'extrême difficulté de juger, immédiatement après leur emploi, l'effet qu'ont produit les eaux, il suffit d'apporter quelqu'attention à leur manière d'agir. N'est-il pas prouvé que leur action porte sur tout l'organisme? Or, très-souvent quand une altération locale semble amoindrie par leur usage, c'est que le travail morbide est balancé par l'énergie momentanée de l'économie. Au fond, cette altération est restée la même, et pourra donner bientôt des signes certains de son existence; elle n'a été, dis-je, que masquée par le surcroît d'activité que la nutrition a pris, et par la régularité insolite des fonctions. Il faudrait donc, attendu la difficulté, nous dirons même l'impossibilité, d'obtenir sur les avantages thérapeutiques des eaux minérales, des observations complètes et concluantes, connaître, du moins, quelle est l'influence de ces eaux diverses sur l'état général de l'économie saine, et en particulier sur

chaque appareil fonctionaire; il faudrait, puisqu'on ne peut préciser quels sont les phénomènes critiques déterminés par l'usage des eaux, dans le plus grand nombre des maladies, savoir, au moins, jusqu'à quel point elles sont capables de troubler ou seulement d'activer chacune de nos fonctions; quels sont enfin les organes ou les appareils organiques sur lesquels chacune d'elles agit plus particulièrement. »

Le rapporteur donne ici un aperçu de l'état actuel de nos établissemens thermaux.

« M. Delpit, médecin inspecteur des eaux de Barrèges, terminait un rapport adressé en 1822 au Ministre de l'intérieur, en indiquant à Son Excellence les améliorations à faire dans l'administration, des nombreuses sources qui enrichissent les Pyrénées. Une partie des vœux de notre honorable confrère a été réalisée; l'établissement de Bagnères de Bigorre, dont les avantages sont si justement appréciés dans le livre que vient de publier M. Ganderax, se termine en ce moment, et sera ouvert le 8 juillet prochain. A Cauterêts, on s'est particulièrement occupé des bains de la Raillière; la moitié de l'établissement est terminée; on travaille dans ce moment à la compléter. Tout l'intérêt s'est porté sur la Raillère; mais quelques autres établissemens, dont un petit nombre appartient à des particuliers, réclament d'autres travaux.

Barrèges a beaucoup acquis en retrouvant, sous une ancienne caserne détruite, des sources long-temps négligées. Ces sources de la même qualité que les précédentes concourent à former quatre bains nouveaux. Le Gouvernement fournit des secours, et dans deux ans l'établissement sera complet.

Saint-Sauveur réclame toujours une nouvelle construc-

tion ; si le plan était dressé et approuvé, les adjudicataires se présenteraient en grand nombre.

M. Delpit n'a pas eu l'intention, dans son rapport, de prouver l'efficacité curative des nombreuses sources que possèdent les Pyrénées. Depuis Bordeu, la conviction de tous les médecins rendait ce soin entièrement inutile ; mais il a réuni une foule de détails intéressans sur les avantages que les établissemens thermaux procurent aux pays qui les possèdent. Ils nous montrent les étrangers, devenus ainsi les tributaires de notre patrie, laissant sur des montagnes, pour la plupart stériles, environ 300,000 fr. par an. Il rappelle que cet argent n'est pas le seul dont la France profite à cette occasion, et signale comme un grand avantage d'économie politique, les voyages que les malades de toutes les nations font en traversant nos provinces pour se rendre aux sources réputées par leurs vertus, ou par le talent des médecins qui les administrent. »

Les eaux minérales, dans les départemens de l'Est, procurent de semblables avantages ; mais ici le rapporteur se plaint, au nom de la Commission, de ne posséder que des renseignemens fort incomplets. Il affirme toutefois que l'établissement de Plombières a reçu des secours, et qu'il sera terminé l'année prochaine. « Les sources de Luxeuil, dit-il, sont l'objet de toute la sollicitude d'un Préfet plein de zèle et de philantropie. L'établissement thermal de Bourbonne est prospère. A Bourbonne, l'administration militaire rivalise de zèle avec l'administration civile. Chaque année l'hôpital militaire obtient des améliorations importantes ; bientôt il sera cité comme modèle, et nous pouvons dire avec orgueil qu'il n'existe chez nos voisins, en faveur des militaires, aucun établissement pareil. Le docteur Therrin ne se contentera pas, sans doute, d'avoir contribué à la perfection de ce bel

hôpital; son titre d'associé de l'Académie, et plus encore son amour pour la science, nous font espérer sur les eaux de Bourbonne un travail aussi complet que son utilité l'exige. »

« Les hôpitaux placés près des sources minérales, dit encore M. Ferrus, sont, à n'en pas douter, un des points les plus importans de l'administration des eaux. Là seulement la classe peu fortunée reçoit de véritables secours; ailleurs les distinctions et l'opulence occupent toutes les places salubres, consomment en repas trop splendides les ressources d'un pays ordinairement infertile ou mal approvisionné; le luxe des cités les escorte, tandis que les malades pauvres ont quelquefois à supporter l'inégalité des saisons, tandis que naguère, en quelques lieux encore, le bain des pauvres se remplissait d'une eau déjà souillée. C'est dans les hôpitaux cependant que nos confrères peuvent suivre les maladies avec fruit, qu'ils peuvent distinguer les influences du régime et des habitudes d'avec l'influence des eaux. Là ils pourraient faire des observations plus complètes, tenter les sages essais qui, pour conduire aux découvertes, ont besoin d'une grande régularité dans les observations. Mais, il est pénible de le dire, partout nos confrères réclament les secours les plus urgens pour les hôpitaux, et dans un grand nombre d'établissemens ils en sont entièrement privés. »

Le rapporteur en continuant sa revue de nos principaux établissemens, ajoute « Si, dans les départemens du centre, les constructions élégantes et commodes de Vichy, les thermes du Mont-d'Or fondés à la romaine, les travaux importans élevés à Néris, les succès soutenus de Bourbon-l'Archambault, attestent la munificence de nos princes, et consacrent la mémoire de leurs bienfaits, les efforts de nos confrères ne sont pas restés au-dessous des encouragemens qu'ils ont reçus. Les eaux alcalines ou ferrugineuses qui, en général, sourdent au centre de la France, ont été l'objet

de plusieurs ouvrages remarquables. Tous les hommes qui cultivent la science ont entre les mains l'ouvrage de M. Bertrand, sur les eaux du Mont-d'Or; celui de M. Boireau pouvait faire espérer à ce médecin, mort jeune encore, une honorable carrière. M. Lucas n'a publié, jusqu'ici, sur les eaux de Vichy, qu'une simple notice. On a droit d'attendre de ce judicieux observateur, un ouvrage complet sur les maladies chroniques de l'abdomen. L'auteur d'une des meilleures monographies qui aient paru sur les eaux minérales, M. Faye, ne se contente pas d'administrer les eaux de Bourbon-l'Archambault avec toute la sagacité d'un médecin habile, il a su trouver de nouveaux moyens d'en faire l'application.

La Corse manquait d'établissemens thermaux; d'après les rapports de deux hommes de mérite, MM. Grimaldi et Peraldi, à Piétropola et à Guitéra, une partie des malades couchent en plein air. Un encouragement vient d'être accordé à Guagno, où sont placées les principales sources.

Le Gouvernement, obligé à de grandes dépenses, pour encourager ou soutenir les établissemens qui lui appartiennent, n'a pu tendre une main secourable à aucun de nos établissemens particuliers. Chaque fois néanmoins que les communes ont pu intervenir entre les propriétaires de sources et le trésor, ou bien qu'elles ont cherché à mettre en valeur les eaux thermales qui leur appartenaient, des secours ont été accordés. C'est par de sages mesures que l'administration communale vient de tirer un si grand parti des sources de la Raillère aux Pyrénées. C'est en cédant des bois au Gouvernement, que la commune de Niderbrunn (Bas-Rhin), vient d'obtenir des fonds et de rendre un important service. Chaque année 500 malades environ se rendaient à Niderbrunn, et là, faute de piscines régulières, employaient isolément les eaux dans quelques auberges; ou bien, se décidant à chercher des

secours sur un sol étranger, ils exportaient ainsi une grande quantité de numéraire en traversant le Rhin et en se rendant aux eaux de Bade.

Pourquoi faut-il que d'aussi bons exemples trouvent si peu d'imitateurs? Contrexville ne reçoit aucune amélioration. Quatre cents personnes environ se rendent annuellement aux eaux de Balaruc, et manquent des choses les plus importantes au succès de leur voyage. A Châteauneuf (Puy-de-Dôme), 500 malades à peu-près se trouvent dans une semblable pénurie. Le généreux propriétaire des eaux de Bagnoles (Orne), après avoir employé sa fortune à fonder un établissement, à donner des secours aux pauvres, sollicite en vain des encouragemens. Les sources de Chaude-Aigues, si chaudes et si abondantes, devraient être utilisées. Les eaux gazeuses et légèrement ferrugineuses de Pougues (Nièvre), méritent ici une mention. Le propriétaire des eaux alcalines et gazeuses de Bussan (Vosges), ceux des eaux d'Andabre (Aveyron), devraient être fort activement protégés. Ces eaux peuvent remplacer avantageusement les eaux de Seltz. Le carbonate de soude que l'on en retire y est pareillement à l'état de bi-carbonate, ce qui rend leur emploi fort utile dans la plupart des affections calculeuses : la France, en protégeant ces eaux, trouverait l'avantage de se fournir elle-même une eau pareille à l'eau de Niéder Seltz, tandis que l'importation annuelle de celle ci nous rend maintenant tributaires du duché de Nassau, d'environ 260,000 fr. Le petit établissement qui a rendu les sources du Monestier (Hautes-Alpes) non-seulement utiles à un pays pauvre et presque privé d'eaux minérales, mais qui encore a procuré du soulagement à un si grand nombre de soldats des armées des Alpes et d'Italie, tombe entièrement en ruine.

Dans les Pyrénées, il existe une grande concurrence

entre les établissemens particuliers ; mais si quelquefois les propriétaires des sources ont fait des avances hasardeuses, presque toutes leurs entreprises ont cependant obtenu des succès. Il nous suffira de citer les eaux Bonnes et celles de Cap-Vert, les bains de Cambo cédés à un entrepreneur pour quarante ans par la commune. Dans le département du Gers, les eaux de Castera sont chaque année fréquentées par un plus grand nombre de malades, graces aux soins d'un médecin éclairé et à la libérale industrie de leur propriétaire. Nous pouvons rendre la même justice au médecin et au propriétaire des sources de Gréoulx (Basses-Alpes). Mais n'avons-nous pas sous les yeux un modèle en ce genre ? Ce riant village élevé en deux ans sur les bords de l'étang de Saint-Gratien, cet établissement qui réunit, pour l'usage des eaux, tout ce que les arts ont inventé de salutaire, ne sont-ils pas des chefs-d'œuvre d'industrie et d'intelligence ?

Depuis Fourcroy, aucun ouvrage marquant n'avait été publié sur les eaux sulfureuses d'Enghien. MM. Henry et Frémy en ont publié, il y a quelques années, une nouvelle analyse. M. Lonchamp enfin, a fait imprimer sur tout ce qui est relatif à ces eaux, une notice fort curieuse. Quelques différences existent entre les résultats de ces diverses analyses ; mais il résulte des travaux de ces chimistes, d'abord, que l'eau d'Enghien contient tous les élémens d'une eau sulfureuse fort active, et que les sources qui la fournissent sont assez abondantes pour remplir en un jour environ quatre cents bains ; ensuite, que par les procédés ingénieux mis en usage l'on peut élever sa température à 50 degrés sans qu'elle perde aucune de ses qualités. MM. Alibert et Biett attendent, pour nous entretenir de l'effet thérapeutique de cette eau, la perfection d'un travail au niveau des connaissances modernes ; il sera digne, sans doute, de la réputation dont jouissent ces savans médecins. »

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Maladies du testicule. (*Suite du Mémoire de M.* Brodie.)

(B.)

IV. *Hydrocèle enkystée.* — Il arrive quelquefois qu'à la suite d'une inflammation de la tunique vaginale, les parois opposées de cette membrane adhèrent entre elles dans quelque point, de sorte qu'il se fait au-dessus ou au-dessous de cette adhérence une collection de sérosité qui donne lieu à une hydrocèle partielle. D'autres fois il s'établit une adhérence au milieu même de l'hydrocèle, et la tumeur se trouvant divisée en deux parties ressemble à un sablier; mais il existe ordinairement, au niveau de cette partie rétrécie, un canal de communication par lequel le fluide passe d'une partie de la tumeur dans l'autre; ou bien il arrive que cette communication n'existe pas, et alors malgré la connexion des deux portions de la tumeur, leurs cavités sont distinctes, et le fluide ne peut s'écouler en totalité lorsqu'on a plongé le trois-quarts dans l'une d'elles.

On peut alors facilement confondre ces tumeurs avec une hydrocèle enkystée, quoiqu'il y ait cependant une différence réelle entre ces deux cas. Dans l'hydrocèle enkystée, la tumeur ne communique pas avec la tunique vaginale.

XVIe *Obs.* — Un jeune homme affecté d'une hydrocèle enkystée du cordon entra à l'hôpital Saint-Georges pour une autre maladie, et fut placé dans le service de médecine où il mourut. Je trouvai, à l'autopsie cadavérique, que la tumeur était formée par un kyste particu-

lier qui ne communiquait nullement avec la tunique vaginale. Ce kyste était formé d'une membrane transparente remplie d'un fluide incolore, située dans le tissu cellulaire du cordon entre l'artère, la veine spermatique et les canaux déférens. Elle avait le volume d'une petite noisette, et jouissait d'une grande mobilité dans tous les sens.

XVIIe *Obs.* — *Hydrocèle enkystée de l'épididyme.* — Un vieillard portait depuis plusieurs années une tumeur adhérente au testicule, et dont il n'éprouvait ni douleur, ni incommodité. On eût dit que le testicule était divisé en deux lobes, dont chacun était plus gros que ne l'est le testicule lui-même dans l'état naturel. Ce malade mourut en avril 1812, des suites d'un abcès énorme développé dans la glande prostate. On trouva, à l'ouverture du cadavre, que la tumeur était formée par un kyste rempli d'un fluide aqueux et adhérent à l'épididyme. La tumeur était couverte par la tunique vaginale.

XVIIIe *Obs.* — *Hydrocèle enkystée du testicule.* — On trouva sur le cadavre d'un homme mort à l'hôpital Saint-Georges, une tumeur enkystée transparente, remplie d'un fluide incolore, grosse comme une noisette, et adhérente à la partie antérieure du testicule. La tunique vaginale se réfléchissait sur une partie de cette tumeur, dont l'autre partie s'appuyait sur la tunique albuginée. Il était donc évident que ce kyste s'était formé entre la tunique albuginée et la membrane vaginale, de sorte que ces deux feuillets membraneux, si intimement unis dans l'état naturel, se trouvaient ici séparés.

Les tumeurs enkystées du cordon sont très-mobiles, et l'on peut les faire remonter vers l'aîne et descendre dans le scrotum. Si elles sont d'un petit volume, il est possible qu'on leur fasse franchir l'anneau, et dans ce cas un observateur superficiel peut les confondre avec une hernie inguinale. En général, les tumeurs enkystées

du testicule causent peu de douleurs au malade, et ne l'incommodent que par leur volume. Il est possible d'en obtenir la résolution chez les jeunes sujets, au moyen de topiques stimulans ; mais il n'en est pas de même chez les adultes, et j'ai vu souvent obtenir leur guérison en les traversant avec un séton, ou bien en les ouvrant et en remplissant de charpie leur cavité. Les observations suivantes viendront à l'appui de ce que j'avance.

XIX.ᵉ *Obs.* — *Hydrocèle enkystée du cordon guérie par l'application de topiques stimulans.* — En septembre 1818, M... m'amena son fils âgé de 10 ans, qu'il disait être affecté d'une hernie pour laquelle on lui avait recommandé de porter un bandage. Cette prétendue hernie n'était autre chose qu'une tumeur enkystée très-mobile, et que l'on pouvait même faire remonter par l'anneau inguinal ; cependant elle restait dans le canal de ce nom, où elle faisait saillie sans pouvoir pénétrer dans la cavité abdominale. Je prescrivis des lotions d'hydrochlorate d'ammoniaque dissous dans l'alcohol, et du vinaigre distillé. On continua l'application de ce topique pendant trois mois, au bout desquels la tumeur disparut entièrement. Au mois d'août 1826, il n'y avait pas encore eu de récidive.

XX.ᵉ *Obs.* — *Hydrocèle enkystée du cordon chez un enfant.* — Un enfant de quelques mois, pour lequel je fus consulté dans l'été de 1820, portait une tumeur pleine de fluide et adhérente au cordon spermatique ; elle avait le volume d'une grosse noisette, était distincte du testicule en bas et de l'anneau inguinal en haut ; son volume n'augmentait pas lorsque l'enfant criait. J'y plongeai une lancette, il en sortit une grande quantité de liquide, et la tumeur ne fut plus apparente. On eut ensuite recours à l'application de l'hydrochlorate d'ammoniaque, et au bout de quelques mois il n'existait plus aucune trace de ce kyste.

XXI.e *Obs. — Hydrocèle enkystée du cordon spermatique guérie par le séton.* — M.... me consulta dans l'année 1813, pour une petite hydrocèle de la tunique vaginale du testicule droit. On fit une injection et la maladie disparut. Ce malade vint encore en 1817 réclamer mes conseils pour une tumeur grosse comme une noix qui s'était développée à l'aîne droite aussitôt après la guérison de l'hydrocèle. Cette tumeur était lâchement adhérente au cordon, et l'on pouvait aisément la faire remonter à travers l'anneau, ce qui permettait de la prendre pour une hernie; après l'avoir recouverte pendant quelque temps de compresses imbibées d'une solution de muriate d'ammoniaque, sans en retirer aucun avantage, je pratiquai l'opération suivante : j'incisai d'abord les tégumens, et la tumeur se présenta aussitôt sous la forme d'un kyste transparent rempli d'un fluide incolore. Je passai à travers le kyste d'arrière en avant, une aiguille plate entraînant avec elle quelques fils de soie. L'écoulement du kyste donna lieu à l'affaissement de la tumeur. Je nouai les fils de soie de manière à former un petit séton que je ne retirai qu'à la fin de la semaine. La plaie guérit promptement : il ne resta qu'un noyau un peu dur qui finit par se dissoudre. En 1826, le malade n'avait éprouvé aucune récidive.

XXII.e *Obs. — Tumeur enkystée du cordon guérie par le séton.* — Je fus consulté le 4 avril 1826, pour un malade qui portait à l'aîne gauche, dans le trajet du cordon, une tumeur mobile et grosse comme deux noix, et que son volume empêchait de franchir l'anneau. J'y plongeai un trois-quarts; elle laissa couler un fluide transparent qui, exposé à la chaleur d'une bougie, s'évapora entièrement sans se coaguler ni sans laisser de résidu bien appréciable (1). Je prescrivis de maintenir continuelle-

(1) Ce fluide différait en cela de celui que renferme l'hydrocèle ordinaire, lequel se coagule ordinairement par la chaleur.

ment appliquée sur la partie malade, une dissolution de muriate d'ammoniaque dans du vinaigre. Il se fit malgré cela une nouvelle collection de fluide, et la tumeur recouvra son volume. Je la traversai alors avec une aiguille étroite et plate armée d'un double fil de soie, je laissai ces fils pendant quatre jours; la suppuration cessa dès qu'ils furent retirés. Il ne reste plus qu'un petit point endurci qui finit par se résoudre.

XIII.e *Obs. — Hydrocèle enkystée du testicule guérie par le séton.* — Dans le mois d'avril 1818, M. A. B. me consulta pour une tumeur qui s'était graduellement développée depuis trois ans, et qui occupait toute la partie supérieure et externe du côté droit. Je fis une ponction avec une lancette; il en sortit deux gros de liquide. J'introduisis par la piqûre une sonde aiguillée armée de quelques fils de soie, que je fis passer par une ouverture faite à l'opposé de la première. Il survint une légère inflammation. Le 18 avril, j'introduisis un nouveau séton que j'eus soin de laisser trois jours de plus, et lorsque je le retirai les plaies du séton suppurèrent; mais bientôt cette suppuration se tarit, et dans le mois de mai suivant le malade était parfaitement guéri.

L'anatomie pathologique nous démontre que le kyste qui constitue l'hydrocèle enkystée, est réellement de nouvelle formation, et ne dépend pas de la tunique vaginale; par conséquent, on ne doit pas s'étonner de rencontrer quelquefois cette maladie dans la région inguinale chez les femmes : j'en ai rencontré dernièrement un chez une dame; il était situé au-dessous de l'anneau inguinal; son volume égalait celui d'un œuf, et il était parfaitement mobile. Il était d'ailleurs si peu douloureux, que ce fut par hasard qu'on s'aperçut de son existence. L'observation suivante nous en fournit un nouvel exemple.

XXIV.e *Obs.* — Dans le mois de septembre 1824, je

fus consulté, conjointement avec M. Freeman, par une dame qui portait à l'aîne une tumeur dont le volume égalait celui d'un œuf de pigeon; elle était un peu mobile, paraissait être d'une texture celluleuse, et contenait du fluide. L'examen de cette tumeur occasionnait une douleur qui s'étendait de l'aîne à l'abdomen; nous pensâmes par conséquent qu'elle avait des connexions avec le ligament rond de l'utérus. Un chirurgien, que la malade avait consulté avant nous, avait regardé cette affection comme une hernie; mais nous ne tardâmes pas à nous apercevoir qu'il s'était trompé.

On fit aux tégumens une incision pour mettre à découvert le kyste que l'on ouvrit et qui donna issue à un fluide séreux. Une partie du kyste fut enlevée avec l'instrument tranchant, et l'on eut soin de remplir de charpie ce qui restait. Au bout d'un mois il ne restait plus aucune trace de la tumeur.

L'hydrocèle enkystée ne peut donner à craindre de funestes résultats, et il n'y a pas de raisons pour que l'on force, dans ce cas, un malade à se faire opérer, à moins que la présence et le développement de la tumeur ne lui fasse éprouver quelque incommodité; cette opération ne peut manquer de réussir. Cependant je ne dois pas passer sous silence un cas où j'ai vu l'ouverture de la cavité d'une hydrocèle enkystée donner lieu à l'inflammation du testicule lui-même. A la fin de la semaine, lorsque l'inflammation commençait à s'appaiser, le malade fut pris d'une céphalalgie assez forte pour qu'on eût besoin d'avoir recours à la saignée. Ces premiers symptômes étant eux-mêmes dissipés, il éprouva de la toux, et fut pris d'une douleur de poitrine qui ne céda qu'à une seconde saignée. Au bout d'un mois, la plaie du scrotum était guérie, le malade était en apparence convalescent; en conséquence, il fit une promenade de quelques milles à

la campagne. Mais il se fit tout-à-coup dans la poitrine un épanchement qui fut suivi de la mort. Il est évident qu'ici la santé du malade s'est trouvée troublée à partir de l'inflammation du testicule; mais on doit bien moins en attribuer la cause à l'opération qu'à une disposition fâcheuse, à un état particulier du malade chez lequel une blessure, l'exposition au froid, ou toute autre cause qu'il est difficile d'apprécier, aurait pu produire les mêmes accidens.

Je terminerai par l'exposition de deux cas qui me semblent rares. Je ne chercherai pas à expliquer la nature de la maladie dont il s'agit, je les signale seulement en ce moment comme susceptibles d'être confondus avec l'hydrocèle enkystée.

XXV.e *Obs.* — *Tunique vaginale divisée en deux parties dans l'une desquelles se trouvait une collection d'un fluide particulier.* — Un homme fut admis à l'hôpital Saint-Georges pour une affection des poumons. Il portait une tumeur double ou lobulée adhérente au testicule gauche; il succomba à son affection des poumons, je pus par conséquent examiner la tumeur du testicule. Il y avait une adhérence entre les surfaces opposées de la tunique vaginale, au-dessous de l'épididyme, et cette adhérence divisait cette tunique en deux parties; celle qui correspondait au testicule était lubréfiée comme à l'ordinaire par une petite quantité de sérosité, tandis que celle qui correspondait à l'épididyme était distendue par deux gros de fluide environ. Ce fluide était d'une belle couleur jaune; il ne ressemblait nullement au pus, et déposait sur la membrane un sédiment jaune. La tunique vaginale ne présentait aucune trace d'inflammation.

XXVI.e *Obs.* — Le malade qui fait le sujet de cette observation portait une tumeur adhérente à l'un de ses testicules; elle était à-peu-près grosse comme le gland;

elle renfermait du fluide, et ne portait aucune trace d'inflammation. J'y fis une petite ouverture avec une lancette; le kyste s'affaissa aussitôt en donnant issue à un fluide d'un beau jaune, semblable à celui dont il a été parlé précédemment. Le tissu cellulaire du scrotum s'enflamma un peu à la suite de cette inflammation; la piqûre continua à laisser écouler du pus. Au bout de quelque temps il existait encore une ouverture fistuleuse environnée de quelques indurations, et par laquelle on pouvait introduire une sonde qui allait toucher le testicule même. Cette fistule se ferma peu-à-peu, mais je perdis le malade de vue avant qu'il fût parfaitement guéri.

Observation d'un empoisonnement par le stramonium; par Ch. Meigs, *M. D.* (1). (B.)

Le 24 octobre 1814, dans l'après-midi, la petite fille de M. Stelwagen, âgée de deux ans, trouva un petit sac qui renfermait des grains de stramonium; elle en mangea aussitôt une quantité que l'on ne put apprécier. Le premier symptôme fut une très-grande gaîté, accompagnée de paroles et de gestes extravagans. Bientôt elle devint triste, et lorsque je fus appelé auprès d'elle je la trouvai pleurant, puis chantant; elle passait rapidement de l'un à l'autre de ces deux états; elle éprouvait par fois une frayeur subite, en s'écriant qu'elle allait tomber; alors elle se précipitait dans les bras de sa mère aussi effrayée que si elle se fût trouvée sur le bord d'un précipice. Enfin elle se calmait, et agitait la main comme pour prendre des mouches qui auraient voltigé autour d'elle, puis elle restait comme étonnée de n'avoir pu les prendre.

Sa figure était d'un rouge écarlate, sa peau était

(1) *The northAmerican Medical and Surgical Journal.* Jan. 1827.

chaude, son pouls accéléré, sa langue et son gosier secs et rouges. Sa face, son cou et sa poitrine étaient couverts d'une centaine de petites pétéchies d'une rougeur éclatante et d'une forme étoilée. Après lui avoir administré un émétique qui produisit un très-bon effet, mais qui ne fit vomir qu'une seule graine, je lui fis prendre une infusion de séné. Elle rendit quarante graines par les selles. Les symptômes cérébraux diminuèrent peu-à-peu jusqu'à minuit; alors la malade s'endormit. Le lendemain, elle était assez bien, les pétéchies étaient restées au même état. Le 27, la malade était beaucoup mieux, mais les pétéchies n'avaient pas encore disparu. Le 4 novembre elles ne paraissaient plus.

Du traitement du cancer par la compression; par M. Samuel Young, *chirurgien.* (B.)

Au nombre des moyens curatifs indiqués par les auteurs contre le cancer, la compression a été depuis long-temps conseillée en Angleterre; M. Samuel Young est un des premiers chirurgiens qui l'ait employée. Nous avons sous les yeux la seconde édition de l'ouvrage qu'il a publié sur ce sujet (1). Cette édition date de 1816; par conséquent l'auteur avait, dès avant cette époque, conseillé et employé la compression dans le traitement du cancer. Nous croyons devoir donner à nos lecteurs une analyse de cet ouvrage, afin qu'ils puissent comparer les idées et les observations qu'il renferme, avec celles que M. Récamier a récemment publiées dans la *Revue médicale.*

Ce fut à la fin de 1809 que M. Young eut l'idée d'em-

---

(1) *Minutes of cases of cancer and cancer odus tenderey success sully treated, by* Samuel Young, *surgeon. Second edition. London,* 1816.

ployer la compression mécanique dans le traitement du cancer. Les principes suivans le conduisirent à prévoir quelles pouvaient être les chances de cette pratique. L'absorption peut déterminer la destruction de quelque partie du corps, surtout lorsque cette fonction de l'économie est excitée par la compression. Si des tumeurs peuvent détruire la substance cérébrale et même les os du crâne, en les comprimant; si, par l'effet d'une compression morbide, des parties saines peuvent être enlevées, pourquoi ne chercherait-on pas à imiter ce travail de la nature, et à le faire servir à la destruction de quelques tumeurs ou de quelques parties malades? Cette compression suspend d'ailleurs le cours du sang artériel. C'est donc sur ce double principe, que la compression entrave la circulation et provoque ou excite l'absorption, qu'est fondée cette méthode de traitement contre le cancer.

Les moyens employés par l'auteur pour établir cette compression, sont des bandes ou emplâtres de peau; des lames de plomb pour former des plastrons de différente épaisseur; des plaques d'étain; et enfin des compresses et des bandes de toile. On a d'abord recours simplement aux emplâtres dont on doit graduer la compression, suivant les cas et la sensibilité des malades. Il faut que les emplâtres soient uniformément étendus, qu'ils ne fassent aucun pli, que la compression soit égale partout. Ainsi, l'appareil de compression d'une tumeur de la mamelle doit être assujetti de manière à ce que la compression s'exerce en même temps sur tous les points. Le meilleur emplâtre qu'on puisse employer se fait avec un mélange de parties égales d'emplâtre tonique et d'emplâtre de savon étendu sur la toile par couches un peu épaisses. L'abondance de la suppuration ne doit point faire suspendre la compression, et l'on peut recouvrir les parties de la peau trop irritées de quelques feuilles d'or battu.

I.re *Obs.* — Anne Wildmann, âgée de 64 ans, habitant la maison d'industrie de Bedfort, mariée autrefois et ayant eu des enfans, se trouvait le 16 septembre 1814 réduite au marasme. Elle portait à la partie supérieure du sein gauche une tumeur irrégulière, saillante de cinq pouces et large de quatre. Elle la portait depuis quatre à cinq ans, elle en ignorait la cause; la douleur seule avait averti la malade de son développement. Elle s'élevait à la partie supérieure jusqu'à la clavicule dont elle suivait la direction. Sa dureté, ses inégalités, l'adhérence de la peau à sa surface, la transparence des tégumens injectés de vaisseaux, tout concourait à lui donner le véritable caractère du squirrhe. Trois tubercules considérables, plus mous, quoique résistans au toucher, existaient non loin du bord supérieur de la tumeur: l'un de ces tubercules était prêt à s'ulcérer. Le seul traitement qu'on eut fait subir à la malade avait consisté dans l'application de quelques sangsues, après lesquelles la tumeur avait paru s'accroître plus rapidement. Ajoutons encore que les règles étaient suspendues, et que la sécrétion urinaire était troublée.

Traitement par la compression. — La tumeur fut d'abord comprimée autant que possible avec des bandes d'emplâtre. On les lève le 3.e jour; la tumeur a acquis un meilleur aspect, les veines qui s'y rendent se sont dégorgées, les excroissances tuberculeuses ont diminué, la douleur est moindre. On remit de nouvelles bandes fixées plus solidement au moyen d'une lame de plomb taillée à la forme de la tumeur, et le tout fut maintenu par six tours de bande. Le 6.e jour, on augmenta la compression en serrant davantage les bandes. Depuis cette époque jusqu'au 14.e jour, on se borna à changer de temps en temps l'appareil de compression, en évitant toutefois d'enlever les bandelettes qui se trouvaient en contact avec la peau.

Le 14.e jour (30 septembre) on leva tout l'appareil; la tumeur avait évidemment changé de volume et d'aspect; elle était moins irrégulière et moins proéminente, une portion s'en détacha à la partie inférieure et externe; les saillies tuberculeuses avaient disparu, les glandes du voisinage de l'aisselle s'étaient effacées; enfin, l'engorgement des vaisseaux avait diminué. On rétablit de nouveau et l'on augmenta la compression sur la tumeur. Le 7 octobre, ce nouvel appareil fut encore levé; en détachant les dernières bandes d'emplâtre, on enleva toute la portion d'épiderme qui correspondait à la partie antérieure de la tumeur; celle-ci offrait un très-bel aspect. Du 7 au 15, continuation du mieux, diminution sensible de son volume. Du 15 au 21, son aspect est plus naturel; elle a diminué d'un cinquième du 21 au 27. La peau, si tendue dans le commencement, forme des plis à la surface de la tumeur. Le 1.er novembre, on augmente la compression, dont l'effet est de plus en plus satisfaisant; mais la malade se plaint d'une douleur rhumatismale au bras gauche; elle tousse, et souffre du ventre. On continua de comprimer, et omettant toutefois de faire usage des plaques d'étain, on administra à l'intérieur l'opium, la scille et la teinture de digitale. Le 11 novembre, la douleur du bras avait disparu; la tumeur, toujours comprimée, n'avait cessé de diminuer. On augmenta la compression par l'application d'une large plaque d'étain d'une forme convenable; la santé de la malade s'était améliorée. A la fin de décembre la tumeur commença à suppurer; cependant son volume diminua toujours davantage: la santé de la malade était meilleure que sa constitution ne permettait de l'espérer. Le 13 janvier, la tumeur avait diminué des deux tiers au moins. Les ulcérations qui existaient au centre n'avaient aucun caractère de malignité; le pus qu'elles fournissaient était de bonne nature. Le 10 mars,

on n'avait pas discontinué le traitement; la suppuration était presque tarie. Mais une imprudence avait altéré la santé de la malade, depuis le 10 février, époque à laquelle elle avait commis un excès de boisson. Depuis ce temps jusqu'au 17 avril, la tumeur, comprimée continuellement, allait toujours bien, mais la constitution de la malade s'affaiblissait considérablement : elle mourut enfin le 13 avril. On trouva à l'autopsie cadavérique une pleuro-pneumonie avec épanchement dans la plèvre gauche et le péricarde. Le foie avait un volume considérable; il existait au péritoine d'anciennes adhérences. Le peu qui restait de la tumeur offrait une consistance très-élastique.

II.e *Obs.* — Mistriss Wood, âgée de 40 à 50 ans, avait le sein totalement réduit en une masse énorme, irrégulière, dure au toucher, portant les caractères les plus tranchés du cancer. La tuméfaction s'étendait jusqu'aux environs de l'aisselle du côté gauche où il existait des tumeurs très-dures. La plus grande partie de cette tumeur était dans un très-grand état d'irritation; on ne fit donc d'abord qu'une légère compression à l'aide de bandelettes d'emplâtre, dont on commença l'application le 26 décembre 1814. Ces moyens furent continués jusqu'à la fin d'avril 1815. On augmenta peu-à-peu la compression, et l'on finit par la porter au plus haut degré; l'on eut soin pendant ce temps d'administrer à la malade des préparations d'opium, de digitale, de mercure doux, etc., dans le but de calmer l'irritation et de tenir son ventre libre. Le 21 décembre, les saillies tuberculeuses avaient considérablement diminué, la masse de la tumeur était plus molle au toucher, les douleurs n'étaient pas intolérables. Le 31 janvier, toutes les glandes de l'aisselle avaient perdu leur aspect morbide et leur dureté considérable; les adhérences de la peau à la tumeur étaient moindres; la malade n'éprouvait aucune incommodité de la com-

pression. Au commencement de mars, on augmenta la compression par l'addition de plaques de métal appropriées à la forme de la tumeur qui devint alors le siège d'un sentiment de brûlure et de chaleur assez prononcé. Cependant on n'en persista pas moins dans l'emploi de ce moyen. Malgré l'amélioration toujours croissante des parties malades, la santé générale de mistriss Wood s'altérait de plus en plus. Elle succomba malheureusement le 11 mai 1815, à une affection abdominale contre laquelle on avait employé les calmans, les laxatifs et les altérans. Il ne fut pas possible d'examiner le cadavre.

IIIe *Obs.* — Elisabeth Bar, âgée de 28 ans, mariée, ayant eu des enfans, portait au sein gauche une tumeur squirrheuse, triangulaire, inégale, dure et grosse comme une noix. On sentait à l'aisselle gauche plusieurs indurations assez prononcées, et le bras de ce côté était excessivement douloureux. Le traitement général se composa d'altérans, et l'on exerça aussitôt sur la tumeur une compression modérée. Ce traitement commença le 4 octobre. Dès-lors on augmenta peu-à-peu la compression. A la fin d'octobre, la tumeur avait considérablement diminué de volume; d'irrégulière et dure qu'elle était, elle s'était transformée en une glande arrondie, molle et considérablement amoindrie. La santé de la malade était dans un état satisfaisant; il avait fallu plusieurs fois rendre la pression moindre, ou même lever l'appareil auquel on avait successivement ajouté de nouvelles lames de métal, parce que les battemens du cœur en retentissant dans la région de la tumeur, en augmentaient la douleur. Le 17 novembre elle avait tellement diminué de volume, que l'on se borna à l'application de quelques bandelettes d'emplâtre. Le 1.er décembre, la malade retrouve à peine les traces de la tumeur. Le 5 janvier, les deux seins n'offrent plus au toucher aucune dif-

férence. Le 27 avril, on n'avait pas encore entendu dire qu'Elisabeth Bar eût éprouvé de récidive.

IV.e *Obs.* — Elisabeth Thomas, veuve, ayant eu des enfans, portant prématurément les traces de la vieillesse, quoique n'étant âgée que de 46 ans, d'une constitution usée, éprouvant habituellement un trouble dans les fonctions digestives, portait au sein droit un ulcère circulaire de trois pouces de diamètre. Il s'en écoule un pus abondant et ichoreux, ce qui exige au moins trois pansemens par jour. La tumeur est irrégulièrement triangulaire; elle est dure, inégale et douloureuse au toucher. Depuis un an, la malade, privée de sommeil, est en proie à la douleur. On applique solidement sur l'ulcère et le squirrhe, après les avoir saupoudrés de craie pulvérisée, des bandelettes emplastiques et quelques compresses de toile que l'on maintient uniformément par six tours de bande. On administre à l'intérieur le calomel et la digitale. La malade supporte la compression sans douleurs. Le traitement commença le 26 septembre 1814. Le 9 octobre, on augmenta la compression en ajoutant quelques lames de métal et en serrant avec plus force les tours de bandes. Le 13 octobre, la suppuration avait diminué d'un quart et était d'une meilleure nature; la santé générale s'était améliorée; le squirrhe avait moins de volume et était moins dur au toucher. Le 21 octobre, l'amélioration continue, l'ulcère prend un bel aspect, on augmente encore la compression. Depuis cette époque jusqu'au 8 novembre, l'amélioration avait continué, mais le 17 du même mois la santé de la malade s'altéra, les glandes de l'aisselle s'étaient tuméfiées et étaient devenues douloureuses au toucher, la peau s'était ulcérée. Le 21, on apprit que cette femme avait commis des excès de vin. Cependant la compression fut continuée; l'ulcère tendait toujours à se cicatriser et la tumeur à diminuer de vo-

lume. Cependant la malade continuant de négliger sa santé et d'entretenir sa maladie des intestins et du foie par l'abus des liqueurs spiritueuses, s'infiltra, s'affaiblit de plus en plus, et mourut le 31 décembre, lors même que sa tumeur et son ulcère continuaient de prouver, de la part du traitement local que l'on n'avait cessé d'employer, une amélioration très-sensible.

V.e *Obs.* — William Lea, âgé de 70 ans, est affecté d'un tumeur cancéreuse de la lèvre supérieure; la lèvre est elle-même malade. Du centre de la tumeur, dont les bords sont d'un rouge vermeil, s'élève une substance noirâtre, lardacée, dure surtout à sa base qui se confond avec le tissu épaissi de la lèvre. Le malade éprouve dans cette partie de violentes douleurs. On avait d'abord appliqué un caustique sur la tumeur, mais on l'avait fait d'une manière peu méthodique, et cela n'avait fait qu'accroître les douleurs. On le soumit à un traitement plus rationnel le 17 janvier 1815. Après avoir cautérisé modérément et à plusieurs reprises la lèvre malade, en y appliquant une pâte arsénicale, on y exerça une compression solide d'abord au moyen de bandelettes emplastiques et ensuite avec une lame de plomb sous laquelle se trouvait comprise la base de la tumeur. Cette compression fut continuée jusqu'au 10 mars. Les parties désorganisées s'étant peu-à-peu détachées, la lèvre présenta la structure qui lui est propre, excepté dans un seul point qu'on fut obligé de cautériser.

VI.e *Obs.* — Frances Dey, âgée de 20 ans, portait au sein une tumeur dont on avait depuis long-temps reconnu l'existence. Cette tumeur était considérable; quelques fongosités s'élevaient à sa surface, lorsque la malade vint se soumettre au traitement dont il s'agit. Elle avait reçu récemment un coup violent dans le sein qui était excessivement douloureux. On calma d'abord cette douleur par

l'application de quelques sangsues. En examinant la masse squirrheuse on la trouva libre et occupant le centre de la mamelle gauche. On commença, le 23 septembre, par recouvrir toute la tumeur de bandelettes emplastiques recouvertes de compresses et de tours de bandes. Le 30 septembre, on ajouta des plaques métalliques dont la malade supporta fort bien la compression. On eut soin d'administrer des mercuriels à l'intérieur. Le 14 octobre, il ne restait plus aucune trace du fongus. Le 21, la masse cancéreuse était moins inégale. Le 26, les tégumens étaient plus lâches, l'état général de la malade plus satisfaisant. On augmenta la compression. Enfin, le 20 mai la malade avait recouvré une parfaite santé, et la tumeur ne présentait plus qu'un petit noyau gros comme une bille de marbre ordinaire; elle ne tenait que par une faible adhérence à la masse du sein. Il est à remarquer que dans ce cas la santé générale de la malade, loin de s'aggraver pendant le traitement dont il vient d'être question, s'est au contraire sensiblement améliorée.

VIIe *Obs. Communiquée par M. Macgrath.* — Mistriss Henry Brown, âgée de 38 ans, d'une faible constitution, ayant eu quatre enfans, portait au sein gauche une tumeur du volume d'une grosse noix, dure, inégale et très-douloureuse au toucher. M. Macgrath commença dans le mois de novembre à y établir une compression d'abord modérée, puis plus forte. Au bout de quelques semaines, le volume et la dureté de la tumeur avaient diminué. Cette amélioration continua jusqu'au mois d'avril 1815, époque à laquelle la glande mammaire avait recouvré son volume et sa consistance naturelle. On cessa dès-lors toute compression, et l'on se borna à recouvrir le sein d'un emplâtre de savon, par pure précaution.

VIIIe *Obs.* — Mist. Jennings, âgée de 56 ans, portait

au sein gauche un cancer ulcéré. Les progrès de la maladie n'avaient respecté qu'une très-petite portion du sein ; le reste était tout difforme et tout ulcéré. Des saillies dures et tuberculeuses environnaient cet énorme ulcère. Le sein droit était à-peu-près dans le même état ; il existait sous l'aisselle de nombreuses duretés squirrheuses. On calma d'abord l'irritation générale de la malade par des bains, et des topiques adoucissans sur la tumeur, et le 17 décembre on commença le traitement par la compression. On commença par n'appliquer que de simples compresses maintenues avec des tours de bande. La suppuration était abondante et épaisse. Le 21, il s'est développé un érysipèle aux tégumens environnans, dont la tuméfaction est cependant plus molle. Le 29, l'érysipèle n'existe plus ; une grande partie de la masse squirrheuse s'est amollie, et plusieurs des saillies tuberculeuses ont disparu. On emploie les plaques d'étain pour augmenter la compression ; la suppuration est encore abondante ; il ne survient pas d'hémorrhagie. Le 8 février, la suppuration est encore abondante ; les tégumens environnans offrent un meilleur aspect et sont moins adhérens à la tumeur. On ne cesse d'employer la compression. Le 17, la suppuration continue, les duretés environnantes s'effacent, les ulcères prennent un très-bon aspect. Le 22, l'amélioration continue progressivement ; la malade est dans l'état le plus satisfaisant.

Cette amélioration ne se ralentit pas un instant ; les ulcères se cicatrisèrent parfaitement, et pour donner une idée de l'état auquel cette malade arriva peu-à-peu, voici comment elle finit la note qu'elle écrivit le 11 juin à M. Young : « Il s'est opéré dans mon état un tel changement, et je me trouve si bien maintenant, que j'ai fixé à lundi prochain mon retour chez moi. »

Pendu rappelé à la vie après vingt-neuf minutes de suspension; par le docteur Glover (1). *Extraits.* (O.)

On lit dans le *Medical adviser*, que M. Glover, chirurgien, est parvenu à rappeler à la vie un homme qui était resté pendu pendant vingt-neuf minutes environ. Les premiers moyens qui furent mis en usage consistèrent en une saignée de l'artère temporale et de la veine jugulaire externe; des frictions alcoholiques le long du dos et du cou, des lavemens de fumée de tabac, des frictions plus fortes sur les bras et les jambes, furent également mis en usage. Au bout de *quatre heures* de tentatives inutiles, M. Glover incisa la trachée-artère et insuffla de l'air dans les poumons à l'aide d'une canule: vingt minutes s'étaient déjà écoulées depuis cette dernière opération, lorsque le sang commença à sortir par la plaie faite à l'artère temporale, et l'on sentit en même temps de légères pulsations qui devinrent de plus en plus prononcées sous l'influence des frictions qu'on ne cessait de pratiquer. On irrita alors avec l'ammoniaque les cavités de la bouche et du nez, et le malade entr'ouvrit les yeux. On put dès cet instant lui faire prendre quelques cordiaux, et deux jours après il put sortir et faire à pied un trajet de trois lieues.

Cas de décoloration de la peau chez un nègre, observé, par J. Brown, *et rapporté par* M. R. Hamilton (2).

Jusqu'à présent les exemples peu nombreux d'un phénomène aussi curieux, sont en général relatifs à des individus très-jeunes, si l'on en excepte l'observation rappor-

(1) *Froriep's, Notizen aus dem gebiete der natur. und heilk.* N.° 271, an 1826.

(2) *Transact. Med. Chir. Edimburgh*, t. I.

tée par le docteur Pritchard, puisque la négresse qui en fait le sujet était âgée de trente ans, lorsque, sans cause connue et en état de parfaite santé, elle devint blanche et resta ainsi l'espace de six années. Le nègre dont il s'agit ici, et qui fut observé par M. Brown, était âgé de cinquante ans, et avait soutenu quelques mois auparavant une opération chirurgicale qu'on ne désigne pas, et qui d'ailleurs avait eu un plein succès, lorsque sa peau commença à blanchir; depuis lors des accidens pareils à ceux de l'asthme dont il était auparavant tourmenté, s'étaient dissipés, et sa santé s'était sensiblement améliorée. Après l'opération, la cicatrice de la plaie des tégumens resta blanche; la face dorsale des mains fut la première partie qui commença à blanchir, puis les avant-bras, et cette décoloration s'étendit progressivement au reste des membres supérieurs. Le même changement eut lieu dans les membres inférieurs, et des taches blanches ne tardèrent pas à se faire remarquer sur la poitrine et les épaules. En 1820, un an après le commencement de cette décoloration, les parties génitales et les membres inférieurs étaient entièrement blancs, à l'exception de quelques taches grisâtres qu'on remarquait encore çà et là dans quelques points de leur étendue; les mains et les bras étaient également blancs juqu'aux épaules qui avaient conservé, ainsi que la poitrine, une teinte cendrée. La tête était totalement blanche, ainsi qu'on pouvait le reconnaître en écartant les cheveux près de leur racine : ces derniers avaient conservé leur couleur noire. Les lèvres étaient d'un rouge obscur, et la surface de la poitrine, de l'abdomen et du dos était comme tigrée par la présence de taches noires qui avaient un aspect luisant.

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine. (Avril.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 3 avril.* — *Remèdes secrets.* — M. Itard, au nom de la commission des remèdes secrets, propose et fait adopter le rejet : 1.° d'un *élixir contre les migraines et les maux de nerfs*, qui s'emploie en frictions sur le front; 2.° d'un *remède contre les scrofules*, consistant en un emplâtre qu'on applique sur les tumeurs et qui n'est autre chose que l'onguent égyptiac, en un onguent qui n'est autre que l'onguent mercuriel et qu'on emploie en frictions; et en une boisson qui est une tisane sudorifique simple; 3.° d'un *remède contre les rougeurs des yeux et des paupières sans distinction*, dans la composition duquel entre de la suie, et qui, essayé par la Commission dans les ophthalmies chroniques, a agi à la manière de la pommade de Dessault; 4.° d'un *sirop*, dit *modificateur*, proposé contre les maladies du sang, les dartres, les scrofules, et qui, essayé par la Commission, a paru être une fois utile; 5.° d'un *remède contre les fièvres intermittentes*, qui n'est autre qu'un mélange de citron et d'eau-de-vie, mixture qu'emploie souvent le peuple contre cette maladie; 6.° d'un *cosmétique destiné à blanchir la peau*, composé de blanc de céruse et d'une résine suave, comme le benjoin; 7.° *d'un remède contre l'aliénation mentale*, consistant en 31 pilules du poids de demi-once chacune, et dont une devra être mâchée chaque matin par le malade; 8.° enfin, d'un *rob pour la guérison des maladies intestinales*, que l'inventeur propose d'abord à l'état solide sous le nom singulier de *saucisson antisquirrique*, et qui n'étant que de la gélatine extraite des intestins de l'oie, ressemble beaucoup à un bouillon de poulet. A l'occasion des essais qu'annonce avoir faits la Commission, pour mieux juger l'utilité ou l'inutilité de ces remèdes secrets, il s'élève une discussion. — M. Boulay pense qu'avant de faire aucun essai thérapeutique, la Commission devrait rechercher si le remède est véritablement nouveau, ces essais n'étant nécessaires que dans ce dernier cas. M. Duméril professe la même opinion, et ajoute que si la Commission s'engage dans la voie d'expérimentation des divers remèdes secrets, elle se jettera dans des embarras infinis. — M. Itard, au contraire, pense qu'on ne peut, de la composition chimique d'un remède, conclure à son action sur l'économie, et que l'essai, en ce qui concerne celle-ci, est le plus souvent nécessaire. — M. Adelon, comme membre de la Commission, expose et justifie la manière dont

elle procède. Elle commence par rechercher comment est composé le remède, et si, en quelques points, il peut être dit *nouveau*, soit à raison des substances qui entrent dans sa composition, soit en raison des proportions dans lesquelles ces substances sont associées : un remède, dit-il, peut être nouveau, bien que composé de substances déjà connues et toutes employées en médecine ; il suffit d'une variété dans les proportions pour changer notablement son action sur le corps humain. La Commission ensuite porte un jugement sur la vertu thérapeutique attribuée au remède, et quand elle le croit nécessaire, elle cherche ici à s'éclairer par des essais. Selon M. Adelon, ce dernier genre de recherches entre, aussi bien que le premier, dans les devoirs de la Commission. — M. Pariset appuie ce que vient de dire M. Adelon, et ajoute qu'on ne peut fixer à une Commission chargée de l'investigation d'objets si divers une marche constante, et qu'il faut s'en rapporter à ses lumières et à sa conscience.

Prix de l'Académie. — *Absorption.* — M. Adelon, au nom d'une Commission, rend compte des mémoires qu'a reçus l'Académie sur la question qu'elle a proposée en prix dans sa séance publique de 1824. Cette question était la suivante : *Déterminer par l'observation et par des expériences précises, quelles sont les voies, les conditions et le mode de l'absorption dans l'homme sain et malade, et dans les animaux à double circulation?* Les mémoires envoyés sont au nombre de deux.

L'un a pour devise : *in unitate est natura.* L'auteur y établit d'abord que c'est par la physiologie comparée qu'on peut éclairer l'histoire de l'absorption ; et qu'au lieu de n'étudier cette fonction que dans les animaux supérieurs, là où la complication de l'organisation l'a en quelque sorte dénaturée, il faut l'observer dans la généralité des êtres vivans, et la suivre dans les divers degrés de perfectionnement qu'elle y éprouve. Malheureusement, dit le Rapporteur, l'auteur s'en est tenu à cette généralité, sans ajouter aucun fait à ceux que possède déjà la science à cet égard, sans fouiller ce terrain qu'il déclare devoir fournir tant de lumières ; de sorte qu'il n'a paru poser qu'un principe purement philosophique. Il a recherché ensuite, conformément aux termes mêmes de la question, *quelles sont les voies de l'absorption* ; et il indique comme telles tous les vaisseaux, quelles que soient leur origine et leur couleur, qui versent des fluides dans le cœur ; savoir : les *vaisseaux lymphatiques*, les *vaisseaux chylifères* et les *veines*. Si ces trois ordres de vaisseaux, dit-il, ont également des orifices ouverts aux surfaces où se font les absorptions ; si, lorsqu'on les injecte, soit pendant la vie, soit après la mort, on voit également la matière de l'injection sourdre sur les surfaces où se font les absorptions ; si les uns et les autres sont des canaux efférens, de retour, par

rapport au centre de la circulation, et ont le même office, celui de porter des fluides dans le sang; si, enfin, c'est à-la-fois dans ces trois ordres de vaisseaux qu'ont été retrouvées les matières que dans des expériences on avait exposées à l'action d'absorption; est-il possible de contester qu'ils soient congénères et solidaires dans la fonction de l'absorption? L'auteur rapporte ici des expériences qui lui sont propres, dans lesquelles des matières colorantes injectées, d'abord dans la cavité des intestins, ensuite dans celle du péritoine, et enfin dans le tissu cellulaire d'un membre, ont été retrouvées consécutivement à l'absorption: dans le 1.er cas, dans les vaisseaux chylifères, dans le 2.me cas, dans les vaisseaux lymphatiques, et dans le 3.me, dans les veines. Il trouve ainsi dans ces expériences la preuve que ces trois ordres de vaisseaux sont en même temps les voies de l'absorption. Le Rapporteur applaudit à la justesse de cette argumentation, mais rappelle que l'essence de toute cette doctrine n'est pas plus nouvelle que les faits sur lesquels on l'appuie, et que l'auteur n'a fait que répéter ici ce que d'autres ont déjà dit avant lui. Enfin, dans la dernière partie du Mémoire l'auteur aborde la dernière partie de la question, *les conditions de l'absorption*, et il en assigne trois principales, la pression atmosphérique, l'action du calorique, et tout mouvement, toute succussion quelconque. Mais le Rapporteur fait observer qu'ici l'auteur paraît confondre sous le titre d'absorption l'organisme tout entier, et expose moins les conditions spéciales de cette fonction, que les conditions générales de toute vie pour laquelle, en effet, l'air et le principe de la chaleur sont des élémens nécessaires.

Le 2.me Mémoire a pour devise: *Res non verba*. L'auteur, disciple de Mascagni, y professe que la faculté d'absorber appartient exclusivement au système lymphatique, quoi qu'aient pu dire, dans ces derniers temps, MM. Magendie, Gmelin, Emmert, etc. Il s'en est convaincu par une nouvelle dissection des systêmes lymphatique et veineux dans l'homme et les animaux supérieurs; seulement cette dissection lui a appris que le systême lymphatique ne s'abouchait pas par un seul tronc, le canal thoracique, dans le systême veineux, mais par une infinité de rameaux qui s'ouvrent dans les veines dans tout le cours de ces vaisseaux. L'auteur dit avoir trouvé des communications lymphatiques avec la veine-cave inférieure et toutes ses branches, veines lombaires, spermatiques, sacrée moyenne, azygos, veines iliaques primitives, en tel nombre, que toute veine reçoit un lymphatique, et que le calibre réuni de tous ces lymphatiques égalerait plusieurs conduits thoraciques. Il établit que ces vaisseaux lymphatiques, vers les 2.me et 3.me vertèbres des lombes, se partagent en deux ordres, eu égard à leur direction; les uns aboutissant au canal thoracique, les autres descendans, s'ouvrant dans les veines

rénales, et même immédiatement dans les bassinets des reins. Il ajoute que cette division en deux ordres de vaisseaux, les uns ascendans et les autres descendans, s'étend aussi aux chylifères qui portent conséquemment leurs produits, en partie dans le canal thoracique, et en partie immédiatement dans la cavité des reins. De cette disposition anatomique que l'auteur a figurée dans des planches annexées à son Mémoire, il conclut que si dans les expériences physiologiques on a souvent retrouvé les matières absorbées dans les veines, ce n'est pas que ces matières aient été immédiatement absorbées par ces vaisseaux, mais qu'elles y ont été déposées par les communications nombreuses qu'ont avec eux les vaisseaux chylifères et lymphatiques. Ces abouchemens directs des lymphatiques et des chylifères dans les bassinets des reins lui servent aussi à expliquer le prompt passage des matières absorbées, des boissons, par exemple, dans l'urine. Selon lui, c'est dans les glandes lombaires que se fait le départ des sucs nutritifs et de l'urine; les premiers prennent la direction des vaisseaux chylifères ascendans et se rendent au canal thoracique; l'urine, au contraire, descend de glande en glande jusqu'à ceux de ces organes qui avoisinent les reins, et d'où naissent des vaisseaux dits *chylopoiétiques* ou *urinifères*, qui la portent dans les bassinets des reins. Le Rapporteur se demande s'il est possible que des communications vasculaires aussi nombreuses et aussi grosses que celles que l'auteur annonce, aient pu échapper aux investigations des nombreux anatomistes qui ont étudié les vaisseaux lymphatiques; il élève sur-tout des doutes relativement aux vaisseaux chylopoiétiques urinifères : comment croire, dit-il, que de pareils vaisseaux, chargés d'un service si important et qui se répète si souvent, qui ont été tant de fois cherchés, seraient jusqu'ici restés inconnus? dans certains cas, il serait donc rendu de l'urine, à la formation de laquelle les reins seraient tout-à-fait étrangers : ne serait-ce pas enfin à la vessie, plutôt qu'aux reins, qu'auraient dû aboutir de pareils canaux? Toutefois il ne prétend pas nier les faits annoncés par l'auteur du Mémoire, mais seulement faire sentir la nécessité de ne pas les admettre avant examen.

Après avoir fait connaître par une fidèle analyse la substance des deux mémoires, le rapporteur discute jusqu'à quel point l'un et l'autre ont satisfait aux conditions du programme : il reproche aux deux auteurs quelques omissions; par exemple de n'avoir pas spécifié le point précis où se fait l'absorption, et si cette action s'effectue par des radicules vasculaires, ou par un tissu spongieux placé au-delà des vaisseaux, et en conduisant les produits dans leur intérieur; de ne s'être pas prononcé sur la question de savoir si l'absorption ne fait que pomper les matières, ou leur fait subir en même temps une

mixtion, une élaboration particulière; d'avoir laissé ignorer de même quelle est, selon eux, la nature de l'absorption, si elle est un simple phénomène d'imbibition, ou une de ces actions exclusives aux êtres vivans et spécifiques de la vie. Il regrette que, n'envisageant la question que sous le point de vue anatomique et physiologique, ils aient négligé tout ce qui est de l'état pathologique, l'étude des absorptions qui se font pendant l'état de maladie pouvant cependant fournir des inductions sur les agens et le mécanisme de cette action en général, et des règles de pratique applicables à la prophylactique et à la thérapeutique de certaines maladies.

Aussi, tout en donnant des éloges aux auteurs de ces deux mémoires, et regrettant sur-tout que le temps n'ait pas permis à la Commission de se livrer aux recherches propres à vérifier les faits anatomiques annoncés par l'un d'eux et dont il proclame l'importance, le rapporteur propose à l'académie de décider, 1.° qu'il n'y a pas lieu à décerner le prix cette année; 2.° que la même question est continuée pour sujet de prix à décerner en 1829.

Une vive discussion s'engage sur ce rapport. Plusieurs membres, MM. Double, Orfila, soutiennent que le fait annoncé dans le second mémoire est assez important pour mériter le prix à son auteur, s'il est vérifié : que si le temps a manqué à la Commission pour faire cette vérification, il faut ajourner le jugement du prix jusqu'à ce que cette vérification ait été faite, et faire avertir l'auteur par la voie des journaux de cet ajournement, afin qu'il envoye à l'académie tous les renseignemens nécessaires. Le rapporteur répond que c'est en effet ce dernier résultat que la Commission avait eu en vue en proposant la continuation de la question pour sujet du prix à décerner dans 2 ans; que du reste il consent à la proposition d'ajourner le jugement; le but de la Commission ayant été surtout de concilier à la fois la prudence et la justice, la première, en ne sanctionnant pas par le don d'un prix un fait qu'elle n'avait pas constaté, la seconde en ne repoussant pas ce qu'elle n'avait pas vérifié, mais en appelant l'auteur du fait à un nouveau concours, et l'admettant à faire toutes ses preuves. M. Breschet croit connaître l'auteur du second mémoire; du moins il a lu dans divers anatomistes l'exposition des faits qui viennent d'être annoncés. Le rapporteur répond que la Commission a dû s'interdire toutes recherches sur les noms des concurrens; que l'auteur d'un écrit où se trouve exposée une doctrine nouvelle peut encore envoyer un mémoire sur cette même doctrine pour concourir à un prix, et que la Commission a dû se borner à s'assurer que le mémoire envoyé était original, n'était ni imprimé, ni livré au public. A la vérité le second mémoire a été envoyé imprimé; mais l'imprimé ne porte ni titre, ni nom d'auteur, de pays, ni date; il était accompagné d'un paquet cacheté

annonçant contenir les noms de l'auteur selon les formes usitées dans les concours; et il était dit que l'auteur n'avait fait imprimer un exemplaire de son mémoire que pour en faciliter la lecture à l'académie. L'heure avancée oblige de renvoyer la continuation de la discussion à une autre séance.

Séance du 7 avril.— Prix de l'Académie. — M. Adelon, rapporteur de la Commission, annonce qu'ébranlé par les doutes que plusieurs membres émirent dans la dernière séance, relativement à la publicité du second mémoire envoyé pour le concours au prix, il a fait des recherches desquelles il résulte, qu'en même temps que l'auteur envoyait son mémoire à l'académie royale de médecine, il l'envoyait aussi à l'académie des sciences; et que ce mémoire n'est autre chose qu'une partie d'un ouvrage imprimé, et livré au public en Italie avec nom d'auteur, à la date de 1825, et qui commence à être dans la librairie de France. Sur un exemplaire de cet ouvrage que possède la Faculté, il a vérifié l'identité, et il pense conséquemment que ce mémoire cesse d'être dans les conditions du concours. A la vérité, on pourrait croire que l'auteur n'a fait publier son ouvrage qu'après que le délai indiqué par l'académie pour le don du prix aurait été passé; mais cette excuse n'est pas admissible. D'une part, c'est en février 1826 que le mémoire est arrivé dans les bureaux de l'académie, et l'ouvrage imprimé porte la date de 1825. D'autre part, c'était en mai 1826 que l'académie devait décerner le prix, et en juin de cette année, la Faculté avait dans sa bibliothèque l'ouvrage en question, et elle se l'était procuré par les voies ordinaires du commerce. La commission conclut donc à ce que ce mémoire soit considéré comme non avenu, et se réduit à une seule proposition, savoir : qu'il n'y a pas lieu à décerner le prix cette année. M. Itard voudrait que la fraude, que s'est permise en cette occasion l'auteur italien, fut rendue publique, au moins mentionnée dans le compte qui sera fait à la séance publique. Le rapporteur pense qu'il faut s'en tenir à la proposition de mettre le mémoire hors du concours, rien ne prouvant que l'envoi ait été fait par le savant qui a mis son nom à l'ouvrage imprimé; et d'ailleurs la publicité que désire M. Itard étant une suite inévitable de la publicité des séances de l'académie. Les propositions de la Commission sont adoptées.

Section de Médecine. — *Séance du 10 avril. — Épidémies de dysenteries.*—Rapport de MM. Villeneuve, Itard et Louyer-Villermay, sur la relation d'une épidémie de dysenterie à la Roche Blanche et en d'autres villages du département du Puy-de-Dôme, par M. le docteur Peghoux. Il résulte de la description topographique que fait M. Peghoux, que les habitations de la commune de Roche Blanche, qui consistent en des trous creusés dans le sol, dans des caves tou-

jours humides, exposent les habitans à une dysenterie qui y est endémique, et qui souvent devient épidémique dans les automnes, à cause de l'humidité de la vallée où est situé le pays, et de l'usage prématuré et inconsidéré des raisins non encore mûrs. C'est ce qui est arrivé en 1826. Les jeunes sujets ont été plus particulièrement atteints, et c'est surtout sur eux ainsi que sur les vieillards que la mort a sévi. La maladie ne se borna pas au gros intestin, mais se propagea à l'intestin grêle et à l'estomac; cependant elle ne fut généralement funeste que lorsqu'il y avait quelques complications. Chez deux ou trois malades il y eut gangrène du gros intestin; le traitement fut antiphlogistique, les toniques employés trop tôt faisaient passer la maladie à l'état chronique.

Épidémie de fièvres intermittentes à Carry et à la Couronne, département des Bouches du Rhône. — Relation faite par le Conseil de salubrité de Marseille; rapport de MM. Dalmas, Desgenettes et Bally. A la nouvelle de l'existence de cette épidémie, le conseil de salubrité de Marseille envoya sur les lieux plusieurs de ses membres, pour en reconnaître la nature et les causes. Nulle condition d'insalubrité dans la commune de Carry; mais tout autour de celle de la Couronne, de grandes plages marécageuses, d'où s'exhalaient, sous l'influence d'une constitution atmosphérique chaude, des miasmes délétères. Ceux-ci occasionnèrent une épidémie de fièvres intermittentes sous différens types, le plus souvent avec la forme de gastro-entérite et avec le génie bilieux, mais quelquefois aussi avec le caractère pernicieux et des accidens nerveux. Cependant la maladie ne fut pas contagieuse, sans doute à cause de la dissémination des maisons sur une grande surface, et de la nature sèche et rocailleuse du sol. La différence des âges, des sexes, n'en changea pas la marche; cependant les enfans, même ceux à la mamelle, furent plus particulièrement atteints. Le conseil de salubrité de Marseille établit que l'unique moyen de prévenir le retour de ces épidémies, est de construire plusieurs canaux destinés à recueillir les eaux stagnantes et à les diriger dans la mer.

Inhumations précipitées. — M. Chantourelle lit une note sur le danger des inhumations précipitées, et sur les abus qui se commettent à cet égard. Trop souvent, dit-il, on croit la mort accomplie et irrévocable, quand rien ne prouve qu'elle soit réellement telle, et on hâte trop l'inhumation. En s'empressant de quitter un individu qui vient de rendre en apparence le dernier soupir, en se hâtant de l'envelopper d'un linceuil, de l'enfermer dans une bière qui presque toujours est trop étroite, on prévient tout retour des organes centraux à la vie, retour dont cependant on ne doit pas désespérer tant qu'il subsiste de la chaleur et un reste de circulation capillaire. En août dernier, il fut appelé pour donner des secours à un individu

dans lequel on avait cru reconnaître quelques restes de vie au moment même où on l'enterrait; l'écoulement d'une quantité assez grande de sang, et d'un sang plus vermeil que n'est celui d'un cadavre, est ce qui avait fait naître les doutes. Le cercueil avait été aussitôt décloué, et il fallut des efforts pour en retirer le cadavre, tant ce cercueil était étroit; de sorte que la gêne où y était le corps était seule propre à rendre la mort complète en mettant obstacle à toute respiration. Quand M. Chantourelle eut découvert le corps, il reconnut que les trois cavités splanchniques avaient encore de la chaleur, que les membres seuls étaient froids; et comme l'abdomen était parfaitement souple, vide de gaz, et qu'il n'y avait aucun signe de putréfaction, il pensa que cette chaleur des cavités etait encore un reste de celle qui marque la vie. De plus, si toutes les fonctions centrales, respiration, circulation du cœur et des gros vaisseaux, étaient évidemment arrêtées, il crut reconnaître un reste de circulation capillaire, en ce que le côté gauche de la face s'injecta fortement et d'une manière visible pour tous les assistans. Il crut donc devoir essayer de rappeler la vie générale; mais ce fut envain. Toutefois il profite de ce fait pour poser ce principe : que tant qu'il y a un reste de circulation capillaire, il est impossible d'affirmer que ce reste ne suffira pas pour rétablir l'action des organes centraux, et, par conséquent la vie; et de ce principe il tire les règles pratiques suivantes : 1.° qu'en cas de mort subite et douteuse, il faudrait maintenir le corps présumé mort à une température moyenne sans l'envelopper de linceuls, pour qu'il reçoive la stimulation de l'air, encore moins sans l'enfermer dans une bierre; et qu'il faudrait ne l'inhumer qu'après une seconde visite des médecins chargés de constater les décès, et quand le corps serait complètement refroidi ou dans un commencement de putréfaction; 2.° qu'il est désirable que l'autorité veille à ce que les bierres aient une dimension suffisante, et surtout prévienne et punisse ces déclarations de décès antidatées par lesquelles on hâte les inhumations et on élude la loi qui veut que ces inhumations ne soient jamais faites que vingt-quatre heures après la mort. Souvent, ajoute-t-il, ce délai de vingt-quatre heures ne suffit pas pour affirmer que la mort est irrévocable; et comme preuve, il cite l'observation d'une femme depuis long-temps languissante, qui resta plusieurs jours agonisante, sans circulation cardiaque sensible, ni respiration apparente, de telle sorte qu'il fut impossible de dire le moment où toute vie cessa en elle, où elle fut complètement morte.

Cette lecture amène une discussion; 1.° sur la valeur respective des divers signes de la mort, et les mesures administratives à prendre pour prévenir les inhumations précipitées; 2.° sur les moyens médicaux propres à rappeler à la vie dans les cas de mort apparente.

Sous le premier rapport, M. Orfila présente comme signe certain de la mort la rigidité cadavérique, ce phénomène qui succède à l'extinction de la chaleur vitale et qui précède l'établissement de la putréfaction. Quand on voit cette rigidité, on peut, dit-il, procéder sans crainte à l'inhumation, et sans attendre la putréfaction qui souvent ne surviendrait que tardivement; Nysten a prouvé que son existence était constante; et si Haller et Bichat l'ont niée, c'est que l'un l'avait cherchée trop tôt, et l'autre trop tard après la mort. — M. Desgenettes tout à-la-fois reconnaît avec M. Chantourelle le danger des inhumations précipitées et les abus qui se sont glissés dans l'exécution des lois relatives à cet objet, et avec M. Orfila l'inconvénient qu'il y aurait à attendre pour les inhumations un signe de mort aussi tardif que l'est souvent la putréfaction. D'un côté, il tient de M. Thouret, qui a présidé à la destruction du charnier des Innocens, que beaucoup de squelettes furent trouvés dans des positions qui semblaient annoncer que les individus s'étaient mus après leur inhumation, et ce médecin en avait été si frappé, qu'il en fit la matière d'une disposition spéciale dans son testament relativement à son enterrement. D'un autre côté, il a vu recemment une femme qui s'était pendue, et sur le genre de mort de laquelle la famille parvint à tromper le médecin chargé de constater les décès. Enfin, la petitesse des habitations du peuple ne permet pas qu'on le contraigne à conserver chez lui un cadavre, jusqu'à ce que des signes non équivoques de putréfaction ne laissent plus de doute sur sa mort. — M. Désormeaux pense que comme la rigidité cadavérique ne vient pas toujours à la même distance de la mort, et n'a pas non plus la même durée, il doit arriver souvent que la visite du médecin-inspecteur se fasse avant qu'elle se soit établie, ou lorsqu'elle a disparu, et qu'ainsi il serait désirable de trouver pour les applications un signe de mort autre que celui-là : il ajoute que, dans les cas douteux, un commencement de putréfaction serait encore un signe plus sûr; que, du reste, la loi a eu toute la prévision nécessaire en donnant au médecin-inspecteur le droit de demander que l'inhumation soit différée, quand il n'a pas la certitude de la mort. — M. Bally craint que la rigidité cadavérique ne soit, en certains cas, simulée par des phénomènes morbides, la contraction, par exemple; et M. Renauldin cite, comme preuve de l'instabilité de cette rigidité cadavérique, un fait d'asphyxie par le charbon, dans lequel le cadavre offrait rigidité en certaines parties, et flaccidité en d'autres. — M. Orfila répond, en premier lieu, qu'il sera toujours aisé de distinguer la rigidité cadavérique d'une raideur morbide, tétanique, par exemple, parce que celle-ci aura existé du vivant du malade, tandis que la raideur cadavérique ne se sera établie qu'après l'extinction de toute chaleur et

dans un certain ordre ; en second lieu, comme la raideur cadavérique saisit telles parties avant telles autres, et qu'il y a un ordre de succession constant dans son établissement et sa disparition, il doit arriver souvent, quand elle dure peu, ou quand elle commence ou qu'elle finit, que certaines parties soient rigides et d'autres flasques. — M. Adelon pense que la loi a fait tout ce qu'elle pouvait faire en défendant les inhumations avant vingt-quatre heures, en instituant un médecin chargé de constater les décès, et en donnant à ce médecin le droit de demander que l'inhumation soit différée, s'il lui reste des doutes : elle a en effet disposé pour ce qui convient dans le plus grand nombre des cas ; et quant aux cas douteux, elle s'en est reposée sur le jugement du médecin inspecteur. Comme en certains cas, le problême est d'une solution difficile, et exige que le médecin ait connaissance des circonstances de l'agonie, et ait vu s'établir successivement, d'abord le froid cadavérique, ensuite la raideur cadavérique, enfin la putréfaction, en un mot, non-seulement ait fait une seconde visite, mais ait en quelque sorte assisté à toute la scène ; la loi, dit M. Adelon, a bien fait de ne rien prescrire, et de s'en reposer sur le médecin auquel elle a confié ce ministère ; c'est à lui à le bien remplir.—M. Burdin rappelle un usage qui est suivi en certains pays ; celui de laisser les morts le visage découvert pendant vingt-quatre heures, puis de les porter au cimetière, et de les déposer là dans une chapelle quelque temps encore avant de les enterrer. — M. Ferrus enfin voudrait que l'autorité établit par-tout des salles de dépôt, analogues à celles qui sont instituées pour cet objet dans les hôpitaux.

Sous le second rapport, celui des moyens propres à rappeler à la vie un individu qui aurait été inhumé avant la mort complète, M. Roche rappelle celui qu'a proposé, d'après des expériences faites sur des oiseaux, un médecin italien, et qui consiste dans l'acupuncture pratiquée à travers le cœur lui-même. M. Ségalas appuie de sa propre expérience l'efficacité de ce moyen ; non-seulement il a, par cette acupuncture, réveillé chez des animaux nouvellement morts les contractions du cœur, mais il l'a pratiquée impunément chez des animaux vivans ; il a expérimenté aussi que le danger attribué aux insufflations d'air dans le poumon a été exagéré ; quelque excès qu'il ait mis à ces insufflations dans des expériences sur des chiens, il n'a pu par elles faire périr ces animaux. — MM. Dupuy et Moreau citent deux faits propres à démontrer l'innocuité de l'acupuncture pratiquée à travers le cœur ; l'un, pris dans la médecine vétérinaire, dans lequel M. Dupuy a vu un morceau de fer passer dans le second estomac d'une brebis dans le côté gauche du cœur, blesser cet organe, et cependant n'entraîner la mort de l'animal qu'après trois

semaines ; l'autre, pris dans la médecine humaine, dans lequel une blessure faite au cœur et ayant ouvert un des ventricules, a guéri ; le blessé étant mort deux ans après d'une péripneumonie, on a pu vérifier par la cicatrice que la blessure avait pénétré jusques dans l'intérieur de l'organe. — M. Chomel reconnaît que des blessures du cœur ont quelquefois guéri ; mais comme le plus souvent elles sont mortelles, il pense que ce serait compromettre l'art que de tenter un moyen aussi hardi que l'acupuncture à travers le cœur. — M. Ségalas répond qu'elle n'est conseillée que comme un moyen extrême, et du reste d'autant moins dangereux dans le cas dont il s'agit ici, que le cœur est dans un complète immobilité. — M. Chantourelle croit qu'il y aurait les mêmes avantages et moins de dangers à user de l'électricité. — Enfin, M. Leroy d'Etiolles, auteur des expériences par lesquelles il a établi le danger des insufflations peu ménagées d'air dans les poumons, fait remettre sur le bureau une note dans laquelle il convient de l'innocuité de ces insufflations dans les chiens, mais où il atteste, pour l'avoir expérimenté de nouveau devant les commissaires de l'Académie des Sciences, leur danger chez les moutons.

Séance du 24 avril. — Inhumations précipitées. — Une nouvelle discussion s'engage sur les questions diverses soulevées par la note de M. Chantourelle. — M. Kéraudren présente comme signe de la mort la mollesse du globe de l'œil, mollesse qui ne s'observe jamais pendant la vie et dans aucune maladie, et qui, selon lui, est une preuve que toute circulation capillaire est arrêtée. — M. Marc demande pourquoi on n'emploierait pas le galvanisme, non pas seulement comme moyen de rappeler la vie dans les morts qui ne sont qu'apparentes, mais comme moyen de constater la mort réelle. — M. Bally établit qu'ici, comme dans le diagnostic des maladies, il ne faut pas se borner à un seul signe, et que particulièrement celui de la raideur cadavérique n'a pas la valeur absolue qu'on a voulu lui assigner ; il cite en preuve le fait d'un hémiplégique après la mort duquel il s'établit une contracture dans le côté paralysé, pendant que l'autre côté du corps resta souple, et chez lequel la raideur avait cessé le lendemain, bien qu'il n'y eût encore aucun commencement de putréfaction. — M. Adelon oppose à M. Bally que toutes les raideurs qu'on observe dans les cadavres ne sont pas la raideur cadavérique, et que c'est celle-ci seule qui est présentée comme signe certain de la mort ; que pour conclure de la raideur que présente un cadavre à l'irrévocabilité de la mort, il faut donc rechercher d'abord si cette raideur, au lieu d'être un reste d'une contraction morbide tétanique qui aurait existé pendant la vie, ou serait survenue dans l'agonie, est bien la raideur qui survient après l'extinction de la chaleur, et qui marque le dernier effort de la vie épuisée ; que pour cela il faut savoir dans

quel ordre elle s'est établie; que rien ne prouve que celle de l'hémiplégique de M. Bally fut telle; et que pour ce qui concerne le non commencement de putréfaction le lendemain, ce fait n'a rien d'étonnant, puisque la putréfaction ne commence que quand la raideur a cessé. — M. Orfila présente les mêmes considérations que M. Adelon, et de plus ajoute que l'absence de la coloration verte du ventre n'est pas la preuve que la putréfaction n'avait pas encore commencé, attendu que dans beaucoup de cadavres, ceux des noyés, par exemple, cette coloration verte commence par le thorax et le col. — M. Leroux dit qu'il a vu la raideur cadavérique ne survenir que très-tard dans beaucoup de maladies, les affections du cœur, par exemple : M. Rochoux ajoute que dans quelques cas elle lui a paru ne pas venir du tout. — M. Adelon répond que toutes ces variations sont en rapport avec la doctrine émise en physiologie, sur la raideur cadavérique ; cette raideur étant le dernier effort de la vie, il est tout simple que l'époque à laquelle elle s'établit, son intensité, sa durée, varient selon qu'il restera plus ou moins de forces à l'individu au moment qu'il expire : s'il a été épuisé par l'âge ou une longue maladie, la raideur cadavérique surviendra promptement, sera faible, et durera si peu qu'elle pourra échapper à l'observation ; s'il était fort, au contraire, elle surviendra tardivement, sera intense et durera long-temps ; de sorte que ces variations prouvent, non que la raideur cadavérique soit un signe trompeur de la mort, mais qu'il faut savoir interroger ce signe ; et qu'en certains cas, et heureusement ce sont ceux où la mort ne peut être méconnue, il pourra ne pas être aperçu. — M. Bouillaud dit avoir vérifié par l'observation de soixante-dix cadavres, toute l'exactitude des propositions de Nysten sur la raideur cadavérique, et que vient de rappeler M. Adelon. — Enfin, M. Gérardin, qui remplit dans un des arrondissemens de Paris l'office de médecin chargé de constater les décès, assure qu'il porte dans l'exercice de cette fonction l'attention la plus scrupuleuse, que souvent il fait plusieurs visites dans les cas qu'il juge douteux, et que s'appliquant à noter les différences que présentent extérieurement les cadavres selon les maladies qui ont amené la mort, il prépare un travail qui sera utile et à la médecine-légale et à la pathologie proprement dite.

Rage. — Lettre de M. Darnaud, médecin à Bagnères, adressée à M. Marc, dans laquelle il est avancé que depuis long-temps on connait en Grèce un moyen infaillible de guérir la rage, et que ce moyen consiste à faire des incisions sous la langue pour obtenir un écoulement de sang en ce lieu.

Fièvres. — M. Lassis demande que tous les mémoires relatifs aux fièvres soient confiés à une même commission, qui acquérant ainsi

la connaissance de tous les faits, pourra mieux saisir ce qu'il y a de général en eux ; et porter conséquemment la lumière sur cette classe de maladies qui est maintenant un grand sujet de controverse dans la science.

Tremblement métallique à la suite du traitement mercuriel. — Mémoire de M. Colson, médecin à Noyon ; rapport de M. Mérat, au nom d'une commission. — Tandis que la science possédait plusieurs ouvrages sur les tremblemens produits par différens arts dans lesquels on emploie le mercure, elle n'en avait aucun sur le tremblement causé par l'usage médical de ce métal. Le mémoire de M. Colson est le premier. Il renferme six observations dans lesquelles le tremblement suivit l'emploi de la liqueur de Van-Swéten ou des frictions mercurielles chez des syphilitiques ou des galeux. Les malades étaient toutes des femmes ; il y eut des variations dans l'époque à laquelle survint le tremblement, ainsi que dans son degré et le temps pendant lequel il persista ; il fut du reste semblable à celui qui est produit par le mercure vaporisé. Il céda à l'abandon du traitement mercuriel, et à des sudorifiques et des bains tièdes. — MM. Villermé et Desgenettes citent des faits qui prouvent que le tremblement qui survient chez les ouvriers qui travaillent le mercure, se prolonge souvent des années, et même toute la vie. — M. Bally demande comment il se fait que des sudorifiques puissent guérir un tremblement mercuriel, maladie dans laquelle l'agent morbifique a dû agir en irritant : M. Mérat répond que c'est un fait thérapeutique annoncé par tous les auteurs, et M. Marc confirme ce fait en citant un cas de tremblement métallique qu'il a vu récemment céder à trois bains de vapeurs.

Épidémies à Voires, près Besançon. Rapport de M. Villermé, qui croit que la maladie était une fièvre muqueuse compliquée d'un état adynamique, mais qui ne peut rien extraire d'utile de la relation envoyée, à cause des nombreuses omissions qu'on peut reprocher à l'auteur de cette relation.

Belladone sur l'œil. — M. Ségalas lit une seconde note sur la manière d'agir de la belladone appliquée sur l'œil. S'étant procuré le mémoire du professeur Himly, traduit par le docteur Ehlers, intitulé : *De la Paralysie de l'iris occasionnée par une application locale de la belladone*, mémoire qui est le premier qui ait été publié en France sur la dilatation de la pupille causée par la belladone, il y a vu que M. Ehlers s'étant mis à son réveil dans l'un des yeux de l'extrait de belladone gros comme un grain de millet, la pupille de cet œil fut considérablement dilatée, resta telle pendant quatre-vingt-treize heures, avait perdu la faculté de se mouvoir à tous degrés de lumière, bien que M. Ehlers vit bien de cet œil ; mais que

la pupille de l'autre œil resta dans l'état normal. Ce fait est attesté par Sabatier. Dès-lors M. Ségalas a recherché pourquoi, dans ses expériences, la dilatation était survenue dans l'œil du côté opposé, aussi bien que dans celui sur lequel on faisait l'application, et il a vu que cela tenait à la quantité de belladone employée. Si cette quantité est petite, la dilatation est bornée à l'œil qui a supporté l'application; si elle est plus grande, la dilatation a lieu dans les deux yeux à-la-fois, et alors elle persiste dans l'œil qui a supporté l'application, long-temps après qu'elle a cessé dans l'autre. La belladone a des effets d'autant plus énergiques et plus prolongés qu'elle a été appliquée sur l'œil en plus grande quantité, et d'autant plus prompts et moins durables que le sujet qui a supporté l'application est plus jeune. Selon M. Ségalas, ces faits éclairent la question de savoir si des médicamens agissent par action sur les nerfs de la partie, ou par la voie de l'absorption. Il communiquera prochainement un travail sur ce sujet.

Plusieurs membres de la Section, MM. Chomel, Brichcteau, H. Cloquet, Bourdois, rapportent des faits desquels il résulte, que l'emploi de la belladone à l'intérieur et en lavemens a rendu les malades momentanément aveugles. M. Orfila dit avoir vérifié ce qu'a avancé Rung, savoir, que le suc stomacal des animaux nourris avec la belladone, la jusquiame et le stramonium, appliqué sur l'œil, détermine de même la dilatation de la pupille. M. Louyer-Villermay dit avoir vu des têtes de pavots entraîner un narcotisme très-prononcé.

Morsure d'un serpent à sonnettes. — M. Pihorel, médecin à Rouen, lit l'observation de l'anglais Drake, mort à Rouen par suite de la morsure d'un serpent à sonnettes qu'il apportait de Londres. (*Voy.* tome XIII des *Archives*, page 615.) Les morsures eurent lieu à la partie postérieure et extérieure de la main, dans l'intervalle du premier au deuxième os du métacarpe. La main fut aussitôt lavée avec de l'eau glacée, et au bout de deux à trois minutes le malade se plaça lui-même une ligature au-dessus du poignet. M. Pihorel, arrivé au bout de dix minutes, trouva le malade pâle, le visage couvert d'une sueur froide, les yeux hagards, et en proie aux plus vives inquiétudes; il fit prendre un demi-verre d'huile d'olives, et se hâta de cautériser la plaie, ce qui se fit dix-huit à vingt minutes après l'accident. La tuméfaction et l'engourdissement de la main, qui était toute violette, obligèrent d'ôter la ligature. Bientôt survinrent des syncopes, des évacuations involontaires d'excrémens et d'urine; la respiration était bruyante, le pouls à peine sensible, les yeux fermés; la pupille contractée, la périphérie du corps froide, les membres inférieurs insensibles; du reste, pas de tuméfaction à la main blessée, non plus que d'engorgement au bras. Au bout d'une heure,

arrivent des vomissemens qui apportent quelque soulagement; on administre une potion éthérée et opiacée, une tisane sudorifique. Après trois heures, le mieux est sensible, le pouls s'est relevé. Mais de nouveau la respiration s'embarrasse, la déglutition devient difficile, le malade dit que le sang l'étouffe et demande à être saigné; dix sangsues sont appliquées au-devant du col, mais en vain; tout annonce une mort prochaine, et en effet elle arrive un peu moins de neuf heures après la morsure, le malade ayant conservé jusqu'à la fin la connaissance et la raison. Le cadavre ne fut ouvert que quatre jours et demi après la mort, à la suite d'une exhumation; il n'avait éprouvé encore aucune putréfaction; l'extérieur était celui d'une personne qui serait morte en syncope; nul gonflement ni changement de couleur à la main mordue, non plus qu'au bras; un peu d'injection au cerveau, à la moelle épinière, dont le tissu à la coupe paraît sablé d'un peu de sang; arachnoïde épaissie, plus opaque et adhérente à la pie-mère, dont les réseaux et les mailles sont distendus par une sérosité sanguinolente : la dissection des morsures ne fait rien découvrir de particulier; à partir des veines axillaires, caillot de sang jusques dans les gros troncs veineux et les oreillettes du cœur, et semblable état de la veine cave inférieure à partir de la veine hépatique : membrane muqueuse de la trachée et des bronches injectée, enflammée même en un point; la trachée et les bronches remplies d'une mucosité écumeuse roussâtre; tous les autres organes sains. — Pour éclairer l'histoire de cet empoisonnement, M. Pihorel a piqué, mais sans résultats, un lapin avec les crochets d'un serpent à sonnettes mort depuis trente heures, et au contraire cet animal mordu par un serpent à sonnettes vivant, est mort en cinq minutes; les accidens et les lésions de tissu furent les mêmes que dans Drake. M. Pihorel conclut de ces faits que l'absorption du venin se faisant ici très-rapidement, la cautérisation doit être faite presque aussitôt; qu'après quelques minutes il est déjà trop tard; que par conséquent l'amputation de la partie après ce délai serait aussi infructueuse; et qu'enfin on ne peut espérer de l'application des ventouses autant de secours en ce cas que dans d'autres, les crochets du serpent à sonnettes étant creusés en forme de gouttière, et portant très-profondément le poison.

Communications des lymphatiques avec les veines. — M. Amussat présente plusieurs préparations anatomiques sur lesquelles on voit évidemment une communication des vaisseaux lymphatiques avec les veines, mais telle, que ces vaisseaux lymphatiques au lieu de s'aboucher avec les grosses veines (iliaques, veine cave inférieure), se ramifient d'abord dans les glandes, puis s'abouchent avec les radicules des petites veines qui vont directement s'ouvrir dans les gros troncs

veineux. Parmi ces préparations, il en est une faite sur un sujet mort de la petite-vérole, dans lequel il a été impossible d'injecter aucune lymphatique, les glandes étant beaucoup plus rouges que dans l'état ordinaire, et tous les lymphatiques de l'abdomen et le canal thoracique lui même étant gorgés de sang.

Section de Chirurgie. — *Séance du 12 avril.* — *Luxation du pouce; ligature de l'artère carotide primitive.* — M. Lisfranc présente une pièce d'anatomie pathologique, sur laquelle on voit une luxation ancienne de la première phalange du pouce sur la face postérieure du premier métacarpien : cette pièce prouve que les tendons extenseurs peuvent rester sur la face dorsale des os; mais que le tendon du long fléchisseur propre du pouce se place sur le côté interne et ensuite postérieur de l'extrémité inférieure du métacarpien, ce qu'il importe de savoir pour la réduction de cette luxation; les os déplacés du reste se sont formés de toutes pièces une fausse articulation.

Le même membre dit avoir pratiqué, il y a trois jours, la ligature de l'artère carotide primitive, sur une jeune fille qui avait un anévrysme situé dans l'échancrure parotidienne. La malade étant couchée sur un lit, une incision fut faite au col, parallèlement au bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien : au-dessous des tégumens, on rencontra un plexus veineux très-considérable formé par les veines thyroïdiennes; on l'écarta en déchirant avec les doigts le tissu cellulaire qui l'unissait aux parties voisines, et même on lia une des veines de ce plexus. Une éponge imbibée d'eau froide fut laissée quelque temps dans la plaie pour absorber le sang, arrêter son écoulement, et permettre de voir la veine jugulaire interne dont il fallait éviter l'ouverture. On put ainsi écarter ce vaisseau, et séparer même de l'artère carotide, le nerf pneumo-gastrique, après avoir ouvert la gaîne qui renferme l'une et l'autre. L'artère alors isolée des parties voisines fut soulevée au moyen d'une sonde canelée, et une ligature fut placée au-dessous d'elle. Avant de la placer convenablement, M. Lisfranc exerça une compression sur l'artère pour voir quel effet il en résultait sur les battemens de la tumeur anévrysmale; ils étaient diminués, mais non complètement suspendus; remarque que déjà Astley Cooper avait faite. La plaie a été réunie par première intention. Trois heures après l'opération, on fit une saignée du bras, et on recouvrit la tumeur avec de la glace, et aujourd'hui, 3.e jour, la malade va bien. — M. Gaunit lit un mémoire sur un cas de ce genre, une ligature de la carotide primitive gauche pratiquée avec un succès complet pour un anévrysme faux consécutif survenu à la suite de la lésion ou de la rupture spontanée de cette artère ou de l'une de ses branches. Dans le cours de la maladie se formèrent des

abcès, survinrent des hémorrhagies; mais nous ferons connaître ce fait à l'occasion du rapport qui en sera fait à la Section par MM. Lisfranc et P. Dubois.

Gangrène spontanée. — M. Baffos communique une observation de gangrène spontanée survenue chez une fille de 20 ans. La malade était affectée d'escarres gangréneuses au pied droit, et de douleurs atroces dans le pied et la partie inférieure de la jambe gauche, mais sans chaleur ni changement de couleur à la peau. A l'ouverture du corps, organes des cavités splanchniques sains; veines des deux membres abdominaux enflammées, remplies par une sorte de caillot, une espèce de matière parenchymateuse, légèrement adhérente à la surface interne des veines, et en quelques endroits de petits points purulens. La maladie des veines commençait à la veine crurale, et était égale de l'un et l'autre côtés.

Séance du 26 avril.—Cataracte.—Mémoire de M. Landrau, oculiste, intitulé : *Nouveau Procédé à introduire dans l'opération de la cataracte par extraction, pour mettre à l'abri des cataractes membraneuses secondaires.* Rapport de MM. Reveillé-Parise et Demours. — M. Landrau veut qu'après avoir extrait le crystallin on déchire de haut en bas la partie postérieure de la capsule du crystallin; par ce procédé, dit-il, les lambeaux de la partie antérieure de cette capsule s'éloignent plus facilement de la pupille; celle-ci est plus nette et plus noire, parce qu'aucune partie membraneuse ne se trouve interposée entre la cornée et le corps vitré; enfin, la capsule du crystallin ainsi divisée ne peut devenir opaque, même après l'opération, par suite d'ophthalmie, et donner lieu à des cataractes membraneuses secondaires. M. Landrau cite sept observations à l'appui de ce procédé. Les Commissaires objectent qu'il ne peut être exécuté sans déchirer les cellules antérieures de la membrane hyaloïde, et exposer à la perte d'une portion du corps vitré. MM. Lisfranc, Duval et Hedelhofer émettent la même opinion.

Influence de la respiration sur la circulation pendant les grandes opérations. — M. Hedelhofer lit quelques considérations physiologiques relatives à l'influence de la respiration sur la circulation pendant la durée des grandes opérations. Déjà, à l'occasion de l'opération rapportée dans la dernière séance par M. Lisfranc, relative à la ligature de l'artère carotide primitive, il avait émis l'opinion qu'un des meilleurs moyens qu'aurait pu employer l'opérateur pour éviter de blesser la veine jugulaire interne, aurait été d'engager la malade à faire plusieurs inspirations pour faciliter le dégorgement de cette veine dans les cavités droites du cœur. Il croit revenir sur ces considérations, et il établit que le jeu de la respiration exerçant une influence mécanique sur le cours du sang, le cours du sang veineux étant ac-

céléré pendant l'inspiration, et celui du sang artériel pendant l'expiration, il est possible aux malades de diriger leurs mouvemens respirateurs d'une manière convenable pendant le cours des opérations, et de façon à ce que l'influence s'étende jusques dans la profondeur des parenchymes. Il pense qu'il y a danger à ce que l'expression de la douleur soit trop comprimée, et il conseille aux opérateurs de s'arrêter de temps en temps, et de parler aux malades pour ramener l'égalité dans leur respiration.

Ligature de l'artère carotide primitive. — M. Lisfranc apprend que la malade à laquelle il avait pratiqué la ligature de la carotide primitive, et dont il a entretenu la Section dans sa séance dernière, a succombé le dixième jour, après avoir éprouvé une hémorrhagie produite par une déchirure survenue à la carotide immédiatement au-dessous de la ligature. Cet accident est survenu lorsque tout faisait espérer un succès complet, car le volume et les battemens de la tumeur avaient diminué, et la plaie était presque cicatrisée; la maladie qui avait nécessité l'opération était un fongus hématode avec dilatation d'artères volumineuses qui le recouvraient et pénétraient dans son épaisseur. Ce fongus était situé dans l'échancrure parotidienne, avait, d'un côté, déjeté en bas et en dehors la glande parotide, qui était comme atrophiée; et, de l'autre, avait pénétré dans le crâne après avoir ramolli et détruit en partie la portion pierreuse du temporal: rien, du vivant de la malade, n'avait annoncé une lésion aussi étendue.

Strabisme et vision double. — M. Villermé présente un homme de 38 ans, qui, ayant fait une chute de sa hauteur sur le pavé, et ayant eu l'apophyse mastoïde gauche frappée, fut immédiatement atteint de strabisme de l'œil gauche, de vision double et d'une somnolence qui dura vingt-six heures. La vision double a duré quinze jours; elle était simple quand le malade fermait un œil: le strabisme dure encore. — Ce fait provoque une discussion: M. Demours dit que la vision double dépend quelquefois d'une congestion cérébrale, mais que dans le plus grand nombre des cas elle a pour cause le strabisme. Il croit que, dans le cas présent elle tient à une lésion de la troisième paire de nerfs, et au défaut d'action d'un des muscles droits; il rappelle que M. Portal a été jadis affecté de la vision double, à la suite d'un excès d'étude. — M. Emery pense que la vision double dépend dans quelques cas d'une affection cérébrale, et il cite un cas où elle existait aussi bien quand on regardait d'un seul œil, que quand on regardait des deux. — M. Gimelle a éprouvé la vision double à la suite d'un coup sur le trajet du nerf ophthalmique de Willis; mais il voyait simple quand il n'employait qu'un œil. — M. Lisfranc exprime la pensée que la cinquième paire de nerfs joue

un rôle important dans la vision, se fondant sur les faits rapportés par Petit de Namur, MM. Serres et Magendie. M. Demours appuie cette opinion, et, comme preuve, ajoute que quand les nerfs ciliaires sont lésés, les malades voient les objets plus blancs et plus petits. Enfin, il en est de même de M. Ribes qui, dans un mémoire imprimé depuis long-temps, a consigné des expériences dues à Vicq-d'Azyr, dans lesquelles des chiens ont été rendus aveugles par la contusion de la branche ophthalmique de Willis.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 14 avril.* — M. Robinet annonce que M. Gmelin, de Tubingue, a découvert le brôme dans les eaux de la mer Morte, eaux qui sont plus salées que celles des autres mers, et dans lesquelles il n'a pu trouver de l'iode.

Quinine, cinchonine et acide quinique. — Mémoire de M. Plisson, sous-chef à la pharmacie centrale, et de M. Henry fils, et lu par ce dernier. MM. Pelletier et Caventou avaient dit que les alcaloïdes des quinquinas étaient à l'état de combinaison saline avec l'acide quinique dans ces écorces; mais quelques chimistes avaient douté de cette opinion, et même de la préexistence de l'alcalinité de ces principes. Pour éclaircir ces questions MM. Plisson et Henry fils ont tenté diverses expériences. 1.° Ils ont fait bouillir dans de l'eau acidulée par de l'acide sulfurique de l'écorce contuse de quinquina jaune; puis, ils ont ajouté dans la colature, chaude encore, une quantité suffisante d'hydrate de plomb récent jusqu'à neutralisation. Alors dans le liquide jaunâtre étaient des quinates de plomb, de chaux, de quinine et de cinchonine, avec quelques autres principes peu appréciables; et il s'en est précipité un dépôt formé de matière colorante, d'oxyde de plomb, de sulfate de plomb et probablement de quinine libre antérieurement combinée à ces matières colorantes. Ayant séparé la liqueur par le filtre, ils en ont retiré le plomb au moyen d'un courant d'acide hydrosulfurique; et alors ils ont vu que la quinine que recèle la liqueur se précipite aisément à l'aide de la chaux; qu'on peut faire aisément un sulfate de quinine en beaux cristaux soyeux par l'acide sulfurique; et qu'il reste un quinate de chaux presque pur, facile à obtenir cristallisé, et qu'on peut purifier par des dissolutions successives dans de l'alcohol, puis dans de l'eau distillée; on peut même séparer l'acide quinique de la chaux par l'acide oxalique. Du reste, moins la liqueur était complètement décolorée par le plomb, moins le sulfate de quinine cristallisait facilement; cependant si on mettait trop d'hydrate de plomb, la quinine était presqu'entièrement entraînée dans le précipité avec un sous-quinate de plomb. Par ce procédé, MM. Plisson et Henri fils obtiennent presque sur-le-champ et sans alcohol les 2/3 de la quinine des quinquinas; le reste qui se trouve dans le dépôt peut s'extraire par l'alcohol. Ils ne présentent pas ce-

pendant ce procédé comme économique. Les sels de plomb remplaceraient imparfaitement ici l'hydrate de plomb; celui-ci ne paraît pas, dans la décoction acide de quinquina, décomposer les quinates de quinine et de chaux, mais seulement saturer les acides libres et séparer les matières colorantes qu'il précipite en laque rougeâtre insoluble, laquelle entraîne encore une portion de quinine qui reste adhérente. 2.° Ils ont ensuite recherché l'acide quinique découvert par M. Vauquelin : cet acide, incolore d'abord, devient jaune-brun en se concentrant; il crystallise en mamelons gélatineux; si l'on excepte la chaux, il ne crystallise avec aucune base salifiable; ses sels sont à peine solubles dans l'alcohol à 32°: tous, par l'évaporation au bain marie, ressemblent à un extrait jaune ambré comme un vernis, et cela est aussi des quinates de quinine et cinchonine. Pour obtenir ces deux quinates d'une décoction aqueuse de quinquina, on évapore celle-ci au bain-marie en consistance de sirop, on ajoute trois fois son poids d'eau froide, ce qui détermine un dépôt briqueté qu'on sépare par le filtre; la liqueur filtrée est acide, rouge; on la concentre à moitié, puis on la sature par du carbonate de chaux, et on y ajoute ensuite de l'hydrate de plomb : ce nouveau liquide, duquel on sépare le plomb par l'hydrogène sulfuré, est filtré, évaporé en consistance de sirop, traité par l'alcohol à 36°, et enfin repris successivement à plusieurs reprises par l'eau et l'alcohol pour dégager les quinates des autres matières qui les embarrassent encore. La quinine et la cinchonine peuvent être séparées de l'acide quinique au moyen de la chaux; on isole facilement d'elles le quinate calcaire. L'oxalate de potasse neutre décompose le quinate de quinine; il se forme un oxalate de quinine en beaux crystaux soyeux, nacrés. 3.° Enfin, MM. Plisson et Henry fils établissent la préexistence des alcalis organiques dans les écorces de quinquina; leurs expériences leur ont prouvé qu'on obtient par double décomposition d'une simple décoction de quinquina, un nouveau sel de quinine, sans avoir besoin de traiter celle-ci préalablement par des acides ou des oxides métalliques. Ils concluent que les alcaloïdes dans les quinquinas semblent combinés à la fois à de l'acide quinique, et avec une ou plusieurs matières colorantes remplissant le rôle d'acide; et que sans alcohol on peut obtenir du sulfate de quinine et du quinate de chaux très-purs.

Kino. — M. Virey lit une note sur *l'origine du véritable kino de la Gambie ou d'Afrique*, le premier qui ait été connu et employé par John Fothergill et Cullen. On rapporte des deux Indes, et même de la nouvelle Hollande, divers extraits ou sucs rouges astringens, qu'on débite sous le nom de kino, et qui n'en sont pas. Le véritable kino, suivant M. Virey, est produit par le *pterocarpus echinata*, au Sénégal et dans la Sénegambie; c'est M. Robert Brown qui a si-

gnalé cet arbre, d'après les échantillons rapportés d'Afrique du voyage de Mungo-Park. Ce kino a de l'analogie avec le sang-dragon du *pterocarpus draco*, arbre de la famille des légumineuses. Quant au kino de l'Inde orientale et aux cachoux, les premiers appartiennent à des rubacées de la famille des *rubiacées*, aux *nauclea*, et les seconds à divers acacias.

Séance du 28 avril. — *Matière colorante des vins naturels*; Mémoire de M. Chevallier. — Cadet Gassicourt et Vogel ont publié des documens sur les moyens de reconnaître si des vins étaient colorés par des substances étrangères; M. Chevallier a pensé que ce travail avait besoin d'être refait; parce qu'il a vu du vin très-pur donner avec l'acétate de plomb un dépôt semblable à celui que donnent les vins falsifiés. Il s'est procuré des raisins de Bourgogne, de Champagne, et des diverses contrées du Midi de la France, et a fait avec chacun d'eux des vins de la pureté desquels il a été sûr; puis il les a soumis à différens réactifs, et a obtenu des résultats différens de ceux qu'a annoncés M. Nees d'Esenbech, dans un travail sur le même sujet. Il paraît que les nuances de couleur obtenues par la potasse et l'acétate de plomb ne sont pas les mêmes, de sorte que plusieurs réactifs ne peuvent pas faire distinguer les vins colorés artificiellement de ceux qui ne le sont pas. M. Chevallier en effet tire de ces essais les conclusions suivantes : 1.° la potasse peut être employée comme réactif des vins naturels, dont elle fait virer la couleur du rouge au vert bouteille ou vert brunâtre; 2.° le changement de couleur par ce réactif est différent sur les vins vieux; 3.° la potasse ne précipite pas la matière colorante qui reste en dissolution dans la liqueur alcaline; 4.° l'acétate de plomb est un mauvais réactif, car il donne des précipités de couleur diverse avec les vins les plus purs; 5.° il en est de même de l'eau de chaux, du muriate d'étain avec addition d'ammoniaque, du sous-acétate de plomb; 6.° l'ammoniaque au contraire peut être employé, parce que les changemens de couleur qu'il produit dans les vins purs sont assez constans; 7.° il en est de même de la solution d'alun potassée. — Plusieurs membres de la Section font remarquer que souvent les marchands pour colorer les vins se contentent de les mêler avec des vins du Roussillon, ou d'autres contrées du Midi de la France qui sont très-riches en couleur; que d'ailleurs les fraudeurs auront bientôt appris à procurer à leurs vins des nuances analogues à celles que déterminent les réactifs; que le seul moyen de résoudre la difficulté est de faire une analyse comparative des matières colorantes et des vins. — M. Robinet annonce à cette occasion, que de concert avec M. Guibourt il s'est occupé du principe colorant contenu dans les feuilles de vigne et la pellicule du raisin, et qu'ils ont déjà trouvé une matière rouge cristallisée qui présente des caractères particuliers.

Sangsues. — M. Chereau fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Em. Pallas, médecin à l'hôpital militaire de Pampelune, relatif *à la reproduction des sangsues déjà employées en médecine*. Il est établi, dans ce mémoire, que les sangsues qui ont servi sont plus capables de se reproduire que celles qui sont gardées depuis long-temps : 200 sangsues qui avaient été appliquées ont produit 73 cocons, et 200 qui n'avaient pas sucé de sang n'en ont produit que 14. Les sangsues qui ont servi, conservées quelque temps dans des eaux pures, peuvent du reste être réappliquées sans inconvénient, même à plusieurs reprises. — M. Boullay rappelle que M. Charpentier, pharmacien à Valenciennes, a fait reproduire aussi les sangsues déjà employées.

Eaux de la saline de Salies. — MM. Boullay et Henry fils lisent un rapport sur une note de M. Pomier, pharmacien à Salies (Basses-Pyrénées), relative aux eaux mères de la saline de ce lieu. M. Pomier y a constaté la présence de l'iode à l'état d'hydriodate ; il s'est assuré qu'on pouvait en retirer l'iode, soit à l'état de chlorure, soit à celui d'hydriodate mêlé à de l'hydrochlorate de soude : il y soupçonne aussi l'existence du brôme.

Opium indigène. — M. Dublanc jeune lit un mémoire contenant de nouvelles expériences sur les extraits du *papaver somniferum* cultivé dans nos climats, et sur les quantités de morphine qu'on peut en extraire. Nous en parlerons à l'occasion du rapport qui sera fait par MM. Dérosne et Pelletier sur ce mémoire.

Académie royale des Sciences.

Séance du 23 avril 1827. — Morsure des animaux venimeux et enragés. — L'Académie reçoit diverses communications sur la morsure des animaux vénéneux et sur le traitement qui lui convient : elles sont renvoyées à la commission chargée du rapport sur les pièces relatives à la mort de M. Drake.

Séance du 7 mai. — Serpens venimeux. — M. Moreau de Jonnès lit une note *sur les serpens venimeux importés vivans d'outre-mer*. L'auteur commence par quelques considérations sur les effets de la morsure des serpens. Un seul de ces reptiles peut quelquefois, par des piqûres consécutives, donner la mort à plusieurs personnes ; c'est ainsi que M. Moreau de Jonnès a vu un trigonocéphale faire périr une famille entière. Il y a tout lieu de croire que les serpens venimeux, qui supportent le climat des Etats-Unis, pourraient se naturaliser dans le

nôtre. Quant aux remèdes, l'ablation prompte de la partie, suivie d'une cautérisation profonde, peut seule donner quelque chance de guérison. Bien des remèdes, il est vrai, ont été proposés, et on en connaît plus de trois cents dans les pays où l'on est exposé à ce danger. Mais on ne peut compter avec certitude sur aucun, et l'expérience montre journellement que, parmi les personnes mordues, il en est qui succombent malgré l'emploi des remèdes les plus accrédités, tandis que d'autres qui n'ont eu recours à aucun remède, échappent à la mort. Il serait fort à souhaiter que le gouvernement recommandât dans nos colonies l'usage de l'application de la ventouse, dont nous devons l'idée au docteur Barry.

Puisqu'on ne possède aucun moyen certain de guérison contre la morsure des serpens, il serait prudent, pour éviter des malheurs semblables à celui dont le sieur Drake a été victime, de proscrire une introduction qui n'a pour but que de satisfaire une curiosité oisive. Toutefois on devrait avoir soin que cette proscription ne nuisît pas à l'importation des vipères d'Italie, employées à des usages pharmaceutiques; cette importation forme annuellement une branche de commerce de cinquante à soixante mille francs, dont la valeur est doublée par les retours et s'augmente par la vente en détail.

On a proposé d'exiger l'arrachement des dents venimeuses, comme un moyen d'obvier aux inconvéniens qu'il y a à laisser exposer en public des serpens vivans; mais les difficultés et les risques de l'exécution d'un pareil moyen le rendent tout-à-fait impraticable. 1.° On ne peut savoir au juste combien de temps les crochets mettent à se reproduire: ce temps est certainement très-variable, et ne peut être long, puisque le serpent qui a perdu accidentellement ses crochets ne peut, quand il est en liberté, pourvoir à sa nourriture avant la reproduction de nouvelles dents. 2.° N'est-il pas à craindre que l'opération qui consisterait à saisir un serpent pour lui arracher ses crochets, ne produise plus de malheurs qu'on n'en peut redouter des imprudences fortuites?

M. G. Cuvier a appris qu'il est arrivé à Londres un accident semblable à celui de Rouen. Un curieux s'approcha d'un serpent à sonnettes, et voulut le toucher, malgré toutes les remontrances qu'on lui fit. Les secours les plus prompts lui furent administrés, mais inutilement. Seulement la mort ne fut pas aussi rapide, il ne succomba qu'au bout de deux jours. Au surplus, la mort des serpens à sonnettes ne suffit pas pour mettre à l'abri du danger de leur venin. Un pigeon et un lapin ont péri à la suite de plaies légères que leur fit M. Cuvier avec la dent d'un serpent mort.

M. Magendie est étonné qu'on préconise l'application de la ven-

touse, moyen insuffisant et souvent impraticable. On ne peut par exemple appliquer une ventouse sur la main, et c'est cependant la partie la plus fréquemment atteinte.

M. Duméril fait remarquer que l'enlèvement des dents des serpens peut s'exécuter sans qu'on ait à redouter les dangers signalés par M. Moreau de Jonnès. Il suffit, pour l'opérer, de présenter au serpent un chapeau ou tout autre corps dur, qu'il mord et qu'on tire alors avec violence.

M. Duméril lit ensuite son projet de rapport au ministre sur les pièces relatives à la mort du sieur Drake. Les conclusions sont que « l'Académie pense qu'il n'est pas très-curieux pour le public ni très-intéressant pour la science de laisser pénétrer dans le royaume des serpens venimeux vivans, et qu'en conséquence l'importation devrait en être soigneusement défendue; que, néanmoins, si cette prohibition n'a pas lieu, il serait nécessaire de prescrire, 1.° l'enlèvement des crochets; 2.° une visite destinée à s'assurer que les personnes qui montrent les serpens sont en mesure d'appliquer les remèdes les plus efficaces. »

Plusieurs membres prennent successivement la parole, et insistent soit sur l'inefficacité des remèdes et sur la nécessité de la prohibition, soit sur les exceptions qu'il serait bon d'indiquer. Le rapport est renvoyé de nouveau à la Commission.

Séance publique annuelle de l'Académie royale de Médecine.

Cette séance a eu lieu le premier mai. — M. Pariset a lu un rapport sur les épidémies qui se sont montrées en France pendant les années 1825 et 1826.

M. Husson a lu, pour M. Itard, un rapport général sur les travaux de la Commission des remèdes secrets. Ce travail, très-bien fait, très bien lu, a été entendu avec beaucoup de plaisir.

M. Paul Dubois a fixé l'attention de l'auditoire sur les résultats obtenus par la Commission de vaccine, relativement aux épidémies de varioloïde qui ont régné depuis quelques années. D'unanimes applaudissemens ont surtout été excités par un éloge très-bien fait du duc de La Rochefoucauld-Liancourt, l'un des propagateurs de la vaccine en France.

M. Ferrus a fait connaître les travaux de la Commission des eaux minérales. Nous donnons dans ce Numéro un extrait étendu de ce travail intéressant.

M. Adelon, dans un autre rapport très-bien fait, rend compte des travaux envoyés pour obtenir le prix proposé en 1825, sur l'absorption. Un mémoire fort important a été envoyé trop tard ; d'ailleurs il était imprimé, et avait été adressé en même temps à l'Académie des Sciences ; il est du docteur italien Lippi. Ce physiologiste a trouvé des communications directes entre les vaisseaux lymphatiques du bas-ventre et les veines de la même cavité : découverte importante d'un fait qui avait été dès long-temps avancé par des médecins. Le seul mémoire envoyé à l'époque fixée ne contient rien de neuf. En conséquence le prix proposé ne sera point décerné.

Enfin la séance a été terminée par l'éloge de Pinel, fait par M. Pariset. Ecrivain facile et spirituel, orateur habile, M. le secrétaire perpétuel a l'heureux don de se faire écouter avec un vif intérêt, et d'exciter souvent d'unanimes applaudissemens, toutes les fois qu'il traite un sujet plutôt littéraire que scientifique. Il nous semble que cette fois M. Pariset a été moins heureux que lorsqu'il a prononcé les éloges de Corvisart, de Cadet-Gassicourt et de Berthollet. Il a été trop long ; son discours a duré plus d'une heure, ce qui est un assez grand inconvénient surtout lorsqu'une assemblée est déjà fatiguée. De longues digressions sur l'aliénation mentale, sur les nosographies, sur les classifications des maladies, sur des controverses modernes relatives à l'existence des fièvres, auraient pu facilement être retranchées. Plus d'un auditeur a souri en entendant l'orateur débiter avec assurance bon nombre d'hérésies médicales, et trancher sans difficulté des questions qui divisent encore le monde savant. M. Pariset n'a fait connaître que très-imparfaitement les excellentes qualités de l'illustre Pinel, son inépuisable bienfaisance, sa constante bienveillance pour ses élèves, la douceur et l'égalité de son caractère, son admirable bonhomie. M. Pariset a passé fort légèrement sur la dissolution de l'Ecole en 1823, et n'a pas craint de dire que la destitution de Pinel n'avait point été une disgrâce ; c'est que M. le secrétaire-perpétuel est un courtisan du pouvoir. En apprenant cette catastrophe, Pinel prononça un mot qui prouve bien son amour pour la science et son grand désintéressement : que va devenir l'enseignement ? s'écria-t-il ; et non pas, comme le prétend M. Pariset, a-t-on pourvu à l'enseignement ? ce qui est bien différent. Mais M. le secrétaire-perpétuel n'oublie jamais qu'il a des places et des pensions à conserver.

L'Académie propose pour sujet d'un prix de 1000 fr., qui sera décerné dans sa séance publique de 1829, la question suivante :

« *Constater, par des expériences et des observations, les effets des moyens mécaniques propres à empêcher l'absorption des substances*

délétères en général, et plus particulièrement du virus rabique. »

Les mémoires envoyés au concours dans les formes usitées, devront être remis dans les bureaux de l'Académie, rue de Poitiers, N.° 8, avant le 1.er février 1829.

Fièvre jaune. — Dans sa séance extraordinaire du 15 mars, l'Académie a entendu la lecture d'un rapport extrêmement remarquable fait par M. Coutanceau au nom d'une Commission de dix-huit membres, sur de nombreux documens relatifs à la fièvre jaune, recueillis par M. le docteur Chervin, en Amérique et en Espagne, et pour répondre à cette question adressée avec ces documens par le Ministre de l'intérieur : « Y a-t-il lieu de suspendre la construction de nouveaux lazarets ? »

On sait qu'en 1821, lors de la célèbre épidémie de Barcelonne, une commission composée de MM. Pariset, Bally et François fut envoyée sur les lieux pour observer la maladie, étudier son caractère, son mode de propagation, et les moyens les plus efficaces pour s'en préserver et la guérir. MM. les commissaires établirent, dans leur *Rapport sur la fièvre jaune*, que cette maladie avait été importée du sol de l'Amérique du sud en Espagne, et qu'elle se propageait par contagion, que, conséquemment, il n'y avait d'autre moyen d'en préserver un pays que de l'isoler des lieux où elle régnait, par des cordons sanitaires, des quarantaines et des lazarets. MM. les commissaires fondaient leur manière de voir sur un grand nombre de faits qui, suivant eux, prouvaient évidemment le caractère contagieux de la fièvre jaune.

Le 8 mars 1822 fut rendue une loi qui contient les dispositions les plus sévères pour empêcher les communications avec le pays où règne la fièvre jaune, qui prononce la peine de mort dans beaucoup de cas, qui institue un régime sanitaire et prescrit la construction de nouveaux lazarets.

L'opinion des médecins français n'avait point été celle de tous les médecins de Barcelonne; ces derniers avaient été partagés sur la question de l'importation et de la contagion de la fièvre jaune; les adversaires de cette opinion comptaient dans leurs rangs des hommes d'un grand mérite. Le rapport des commissaires fut vivement attaqué par plusieurs médecins espagnols; mais il fallait tout le zèle et le dévouement de M. Chervin pour arriver avec certitude à démontrer le peu de valeur des opinions de la Commission. Nous rendrons un compte détaillé du beau rapport de M. Coutanceau, et de la discussion qui aura lieu. Qu'il nous suffise de dire maintenant que M. Chervin prouve par des pièces authentiques, que des centaines de faits consignés dans le fameux *Rapport*, sont faux et controuvés; que

des personnes tuées dans le rapport se portent bien, et que des familles qu'il avait cruellement maltraitées de la fièvre jaune, n'ont jamais eu cette maladie. Voilà comme on écrit l'histoire ! Et c'est sur de tels faits qu'une loi terrible a été rendue, que des millions doivent être inutilement dépensés; et qu'un conseil supérieur de santé sera institué, dans lequel MM. les Membres de la Commission ne pourront manquer de trouver place en récompense de leurs éminens services ! et c'est pour avoir si bien observé, que nos honorables confrères ont eu une récompense nationale ! ! !

L'impression du rapport a été ordonnée malgré la vive opposition de M. Pariset, qui disait pourtant vouloir une discussion approfondie, et qui ne voulait pas qu'un rapport dont la lecture a duré deux heures fût imprimé, mettant toujours en avant l'*intérêt du Gouvernement !* Comme si le Gouvernement n'avait pas le plus grand intérêt à connaître la vérité.

Les conclusions du rapport sont à-peu-près celles-ci : 1.° les documens recueillis par M. Chervin méritent, de la part du Gouvernement, l'attention la plus sérieuse; 2.° ils sont de nature à motiver l'ajournement des établissemens sanitaires dont la création était prescrite par la loi du 3 mars 1822. Ces conclusions ont été prises à l'unanimité.

On assure que le Conseil d'administration de l'Académie s'est assemblé extraordinairement deux jours après la séance pour écouter les doléances de M. Pariset, qui a demandé que l'impression du rapport fût ajournée, pour qu'il puisse y joindre une réfutation; ce que le Conseil a accordé. Nous ne pouvons croire qu'une pareille décision ait été prise, par excès de condescendance pour un membre de l'Académie. Chacun peut bien faire la critique et la réfutation d'un rapport; mais sans que cela puisse avoir d'influence sur l'exécution d'une délibération prise (1).

Qui s'imaginerait qu'un homme, que nous ne nommerons pas,

---

(1) Nous apprenons qu'en effet le Conseil d'administration a autorisé M. Pariset à différer l'impression du rapport, et que l'Académie est convoquée pour le 5 de juin, afin d'entendre la lecture de la Réfutation faite par M. le secrétaire-général. Tout cela nous paraît un peu singulier, pour ne rien dire de plus. Nous verrons si l'Académie accordera à M. Pariset un privilége qui n'appartient à aucun de ses membres, celui de violer toutes les convenances en prenant la parole sur un rapport avant que la discussion générale ne soit ouverte, et en faisant convoquer une assemblée générale dans son unique intérêt. Nous verrons.

s'en va disant à qui veut l'entendre, que le Gouvernement sera mécontent si l'Académie adopte les conclusions de la Commission,... que le Gouvernement n'enverra plus rien à l'Académie de Médecine, et s'adressera à l'Académie des Sciences,... que des hommes, guidés par un intérêt particulier, préféreraient voir la France ravagée par la fièvre jaune, plutôt que d'entrer dans les vues du Gouvernement en donnant hautement leur sanction aux travaux de la Commission médicale française qui fut envoyée à Barcelonne... Heureux les hommes qui ont ainsi l'oreille du pouvoir!!! Mais ces mêmes hommes ont aussi leur intérêt particulier, et prêtent quelquefois au pouvoir un langage qu'il n'a jamais tenu.

Cours de M. Recamier au collège de France. — Les journaux quotidiens ont parlé des troubles qui ont eu lieu à l'occasion de ce cours. Nous avons assez blâmé l'ambition démesurée de M. Récamier et sa nomination injuste, quoique légale, pour avoir droit de dire aux élèves que leur improbation trop énergique est sans but, qu'elle ne peut que les compromettre gravement. Qu'ils s'abstiennent d'aller au cours, s'ils n'y apprennent rien; c'est ce qu'ils ont de mieux à faire. Nous ferons toutefois observer qu'il ne paraît pas que la personne de M. Récamier ni ses opinions soient la cause du tumulte; car on n'a jamais rien vu de pareil à la Faculté ni à l'Hôtel-Dieu, quoiqu'il fasse ses leçons de clinique avec beaucoup de négligence et très-irrégulièrement. Le cours du collège de France est provisoirement suspendu.

Cours de M. Guilbert à la Faculté. — M. Guilbert passe pour un très-mauvais professeur, et nos lecteurs savent que c'est un auteur fort médiocre. Jusqu'ici son cours n'avait occasionné aucun désordre; il paraît que les élèves se contentaient, pendant quelques leçons, d'interrompre le professeur par de bruyans applaudissemens, et le laissaient ensuite lire son cahier devant les bancs de l'amphithéâtre garni de cinq ou six curieux. Cette année les élèves ont été moins sages, ils ont fait du bruit, leurs camarades de bonne volonté n'ont pu continuer d'entendre M. Guilbert; à la dernière séance, le professeur n'ayant trouvé personne, a remis son cahier dans sa poche et s'est retiré. Nous devons ajouter qu'il paraît que M. Guilbert a été moins patient, et qu'il a menacé, peut être un peu trop vîte, au nom de « l'ordonnance qui ordonne » aux élèves d'écouter tranquillement les mauvais professeurs aussi bien que les bons.

Le cours est provisoirement suspendu.

Dans ces circonstances difficiles, M. le doyen Landré-Beauvais s'est conduit avec une rare prudence; ses conseils paternels ont eu plus d'influence sur l'esprit des élèves pour les ramener à la modération, que le déploiement d'une force imposante.

On a parlé un instant du projet qu'on aurait eu de transporter la

Faculté à Versailles ou à Tours, ou, pour mieux dire, de supprimer celle de Paris et d'en créer une autre ailleurs, car on ne transporterait pas en province les nombreux hôpitaux de la capitale; et il est douteux qu'aucun des professeurs actuels voulût quitter Paris. Tout absurde qu'est ce projet, on doit en craindre l'exécution : raison de plus pour que les élèves ne recommencent plus leurs bruyantes réunions.

Concours de l'agrégation. — *Section des sciences accessoires.* — Sont nommés agrégés, par ordre de mérite, MM. Brongniart, pour la botanique; Cottereau, pour la pharmacologie; et Briquet, pour la physique. On dit que M. Brongniart a fait une brillante leçon, une bonne composition écrite, une thèse intéressante, et qu'il parle latin facilement, mais en faisant beaucoup de fautes; que M. Cottereau a fait une très-bonne leçon, une composition concise, mais complète et surtout très bien écrite, qu'il argumente en latin avec la plus grande facilité et beaucoup de pureté; que M. Briquet a été inférieur à MM. Brongniart et Cottereau.

Nous n'avons point assisté aux épreuves de ce concours; chaque fois que nous avons voulu entrer dans l'amphithéâtre on nous a repoussé, sous le prétexte que nous n'étions pas muni d'une carte. Nous n'avions pas vu, dans le réglement relatif aux concours, que cette formalité fût nécessaire; nous avions même remarqué une disposition qui prescrit la publicité; ainsi, art. 43 : « Les épreuves deviendront publiques le jour où la première leçon sera faite par les candidats. » Ce serait une singulière publicité que celle qui serait subordonnée à la présentation de billets! La même formalité était exigée aux précédens concours, mais seulement à la porte par laquelle les élèves entrent dans l'amphithéâtre. On entrait librement par un autre endroit. Cette fois le lieu des séances ayant été changé, on n'a pu entrer sans cartes. Nous aimons à penser que M. le président du concours ignorait cette infraction aux réglemens.

Fonctions des nerfs. — Dans un travail que je me propose de publier incessamment, je compte établir ce qui suit :

1.° L'action des systèmes nerveux et musculaire est le résultat, d'une part, des mouvemens déterminés dans les différentes parties de ces systèmes, par le fluide répandu dans toute la nature, dont le calorique, la lumière, l'électricité, le galvanisme et le magnétisme ne sont que des modes d'action particulière; et de l'autre, de l'organisation et des propriétés physiques et chimiques des organes nerveux et musculaires qui les rend susceptibles des mouvemens qui leur sont imprimés.

2.° Le principe du sentiment et du mouvement n'a son siége spécial dans aucun organe du corps humain; mais ce principe d'une

nature inconnue, en contradiction avec les propriétés essentielles de la matière, correspond à toutes les parties du corps : la perception par lui de certains mouvemens organiques nerveux constitue la sensation ; tandis que les mouvemens qu'il imprime à son tour au fluide impondérable contenu dans les muscles, produisent la contraction musculaire.

3.° Enfin, ce qu'on doit entendre par nerfs du sentiment et nerfs du mouvement. RICHARD DE VAUX.

Inauguration du buste de Béclard à Angers. — Aussitôt que la mort de Béclard fut connue à Angers, la Société de Médecine de cette ville se réunit extraordinairement pour exprimer le sentiment de sa profonde douleur, et voulut qu'un monument en consacrât le souvenir. Ce vœu unanime et spontané avait été celui de la ville entière; mais dans cette circonstance elle crut devoir céder, quoiqu'à regret, aux maîtres de Béclard, à ses élèves et à ses amis, un honneur qu'elle eût disputé à tout autre. Un grand nombre de compatriotes du savant professeur de l'Ecole de Paris s'empressèrent aussi d'apporter leur offrande, et l'un de nos premiers sculpteurs, M. David, son condisciple et son ami, fut chargé de l'exécution d'un buste en marbre. L'inauguration du monument a été faite le 8 de ce mois dans une des salles du musée de la ville. Cette solennité avait réuni une assemblée nombreuse que les principales autorités honoraient de leur présence; la plupart des médecins du département de Maine-et-Loire s'étaient hâtés de répondre à l'appel qui leur avait été fait, voulant ainsi payer un dernier tribut de gratitude à la mémoire de leur célèbre compatriote.

M. le docteur Lachèse, président de la Société de Médecine et organe de la Commission créée dans son sein, a retracé dans un discours rapide toutes les époques de la vie laborieuse et honorable de Béclard; les traits pleins de vérité et d'intérêt qui remplissaient ce tableau, ont excité les applaudissemens unanimes de l'assemblée. M. le docteur Ouvrard, ancien condisciple de Béclard, a prononcé ensuite un éloge analogue, et M. Pavie, adjoint du maire, qui, dans cette circonstance, recevait au nom de la ville le dépôt du monument, a terminé la séance, en répondant aux deux orateurs qui l'avaient précédé. Ces hommages inspirés par un sentiment d'admiration et de reconnaissance, rendus publiquement à la mémoire d'un homme étranger aux faveurs du pouvoir, et que son talent seul a illustré, ont donné un caractère vraiment patriotique à cette cérémonie qui honore à-la-fois Béclard et son pays, et dont la ville d'Angers conservera long-temps le souvenir.

BIBLIOGRAPHIE.

Clinique médicale, ou Choix d'observations recueillies à la clinique de M. Lerminier, *médecin de l'hôpital de la Charité; et publiées sous ses yeux, par* G. Andral *fils. Tome IV.e — Maladies de l'abdomen. — Chez Gabon et compagnie, libraires.*

La plus grande partie de ce quatrième et dernier volume est consacrée à l'exposition des recherches entreprises par M. Andral sur les maladies du foie. Il tracé d'abord l'anatomie pathologique de cet organe : il range dans trois classes les diverses altérations qu'il y a rencontrées; la première classe comprend les simples congestions sanguines, soit vitales, soit mécaniques; la seconde, les altérations de nutrition; et la troisième, les altérations de sécrétion. Admettant dans le foie sain l'existence de deux substances, il établit qu'un grand nombre d'affections, dites organiques du foie, consistent dans la lésion qu'ont subie, dans leur texture, l'une ou l'autre de ces substances; la cirrhose, par exemple, dont M. Laennec avait fait un tissu accidentel, n'est, pour M. Andral, qu'une hypertrophie d'une des substances du foie; l'autre peut en même temps s'atrophier, d'où résulte souvent une diminution de volume de l'organe, malgré l'hypertrophie de l'un de ses élémens anatomiques. Dans ces différens cas la circulation veineuse peut être gênée dans le foie, et ainsi peuvent naître de véritables *obstructions*, qui sont décrites par l'auteur sous le double rapport de leur cause et de leurs effets. Le cancer du foie n'est pas plus un tissu, d'après M. Andral, que ne l'est le tubercule dans le poumon : c'est un simple produit de sécrétion morbide, qui se dépose, comme du pus, entre les molécules de l'organe. Après avoir tracé les caractères anatomiques des maladies du foie, M. Andral en décrit les symptômes; il cherche à établir 1.° quels sont les signes qui annoncent l'existence d'une affection du foie; 2.° quels sont ceux qui peuvent aider à distinguer les unes des autres les diverses maladies de l'organe hépatique.

A propos de ces signes, M. Andral a été conduit à parler de l'ictère, dont il discute avec détail la nature et les causes; il indique, d'après des faits nombreux, quels sont les différens états dans lesquels on trouve le foie chez les individus qui meurent ictériques. Des articles spéciaux sont consacrés à examiner les troubles variés que peuvent subir, dans les maladies du foie, la circulation et la digestion. Guidé par les faits, l'auteur examine jusqu'à quel point les af-

fections du tube digestif, et en particulier du duodénum, sont le point de départ des affections du foie, et réciproquement. Il cite des cas curieux dans lesquels l'inflammation sembla se propager de l'intestin au foie par le moyen de la veine porte, qu'il trouva enflammée dans son tronc et dans ses divisions abdominales. En parlant des désordres consécutifs de la circulation, il rapporte quelques cas de fièvres intermittentes qui, suivant lui, avaient leur point de départ dans une affection organique du foie. Un grand nombre d'observations particulières, suivies chacune de commentaires dans lesquels M. Andral a occasion de discuter plusieurs points intéressans de pratique ou de théorie, présentent tour-à-tour des exemples

1.° De congestions sanguines du foie, aiguës ou chroniques, actives ou passives, générales ou partielles, avec leurs symptômes infiniment variés, soit locaux, soit généraux;

2.° D'altérations de nutrition, telles que l'hypertrophie du foie, son atrophie, son état granuleux, son induration, son ramollissement, etc.;

3.° D'altérations de sécrétion, telles qu'abcès, cancers, hydatides.

M. Andral rapporte onze observations d'abcès du foie; dans l'une de ces observations il y avait gangrène autour de la collection purulente: dans une autre, l'abcès était ouvert dans l'estomac, et dans un autre cas, dans la cavité du péritoine.

Un dernier chapitre est consacré à tracer l'histoire des maladies des voies d'excrétion de la bile; on y lit plusieurs cas relatifs à des altérations de la vésicule du fiel ou des conduits biliaires qui avaient peu fixé, jusqu'à présent, l'attention des médecins. M. Andral a trouvé, dans quelques cas d'ictères récens, une phlegmasie des canaux hépatique ou cholédoque, avec obstruction de leur cavité par la tuméfaction de la membrane muqueuse. Chez d'autres individus, qui étaient ictériques depuis long-temps, il a vu le canal cholédoque transformé en un cordon fibreux. Dans le cours de ces diverses observations, M. Andral appelle plusieurs fois l'attention sur la thérapeutique qu'il convient d'employer dans les diverses maladies du foie dont il trace l'histoire. Il cite quelques cas remarquables dans lesquels certaines affections du foie se sont dissipées, en même temps que, suivant la méthode anglaise, des purgatifs étaient administrés.

Plusieurs états morbides du tube digestif sont ensuite étudiés par M. Andral. Il consacre un long article à la description de la gastrite chronique, et, soit par l'anatomie, soit par l'examen des symptômes, il cherche à démontrer que le cancer d'estomac n'est qu'une variété de son inflammation chronique. A la suite de ces recherches, il en place d'autres relatives à divers accidens nerveux survenus pendant le cours des gastrites, soit chroniques, soit aiguës, sans lésion

appréciable des centres nerveux. Ces recherches confirment les idées de M. Broussais touchant l'influence exercée sur l'encéphale par l'inflammation de l'estomac dans ses divers degrés. Après avoir, dans ces différens chapitres, défendu par les faits plusieurs opinions de l'école physiologique, M. Andral s'en éloigne sur d'autres points: il parle d'un certain nombre d'états morbides de l'estomac et des intestins, contre lesquels il dit avoir vu échouer la méthode antiphlogistique, tandis que d'autres traitemens en ont triomphé. Il cite, entre autres, un cas d'affection de l'estomac, qui présentait tous les symptômes d'une lésion organique de ce viscère, et qui fut guérie pendant l'emploi d'un traitement mercuriel. Des observations relatives à la colique de plomb et de cuivre, à sa nature, à ses symptômes, à son traitement, d'autres observations relatives à des maladies qui s'en rapprochent par leurs symptômes et par le traitement qui leur convient, terminent cette partie du quatrième volume de la *Clinique médicale*. Parmi les faits nombreux qui y sont consignés, plusieurs doivent servir puissamment à la solution de quelques-unes des importantes questions qui divisent en ce moment le monde médical. — Enfin, dans la troisième partie, M. Andral traite des maladies du péritoine; il a divisé ce travail de la manière suivante : le premier chapitre est consacré à l'histoire de la péritonite aiguë et de ses nombreuses complications. Dans un second chapitre, l'auteur parle de la péritonite chronique, il en reconnaît deux variétés principales : l'une qui succède à une inflammation aiguë, et l'autre qui est chronique dès son début. Il rattache à cette phlegmasie la production d'un certain nombre de tumeurs tuberculeuses ou cancéreuses qu'il a trouvées dans le péritoine; il y rattache aussi plusieurs ascites. Dans un troisième chapitre, M. Andral rapporte des observations de péritonites partielles; il cite des cas d'inflammation isolée, aiguë ou chronique; 1.° du grand épiploon; 2.° du péritoine des flancs et des hypocondres; 3.° du péritoine de l'excavation du bassin. Il montre comment ces diverses inflammations partielles peuvent simuler une maladie des organes voisins, tels que le foie, la rate, les reins, la vessie, l'utérus et ses annexes. Il cite enfin d'autres cas d'inflammations partielles du tissu cellulaire sous-péritonéal, et sous ce titre, l'auteur rapporte des cas remarquables de tumeurs de diverse nature développées sous l'épiploon gastro-hépatique, entre les lames du mésentère, dans l'épaisseur du muscle psoas, autour des reins.

Le nombre et la variété des matières qui entrent dans ce volume nous ont empêché de faire autre chose qu'une simple exposition. Le même motif nous empêchera de manifester les doutes que nous pourrions élever sur la justesse de quelques conclusions, et d'indiquer les restrictions que nous aurions à faire, dans quelques points,

à plusieurs opinions. Avec un auteur tel que M. Andral, qui ne les a, certes, pas émises légèrement, il faudrait plus que quelques lignes pour pouvoir les discuter.

M. Andral s'est, depuis long-temps, placé au rang des observateurs les plus distingués de notre époque. Le volume que nous annonçons lui donne de nouveaux titres à l'estime publique. Si, dans les précédens volumes, il avait marché presque toujours sur les traces d'autres auteurs, dont il a, à la vérité, éclairci, étendu les recherches, aujourd'hui il s'avance seul dans une route qui n'est nullement frayée malgré les tentatives d'un grand nombre d'observateurs. L'histoire des maladies du foie était encore un des points les plus obscurs de la pathologie : grâces aux efforts de M. Andral, cette route, si elle n'est pas encore libre, pourra être explorée avec plus d'avantages et de facilité. Ce n'est pas un médiocre mérite si l'on considère tous les obstacles que l'auteur a eus à vaincre, toute la patience, toute la sagacité qu'il a dû déployer.

En annonçant le quatrième et dernier volume de la Clinique médicale, nous avons à nous féliciter de pouvoir rétracter le jugement que nous avions porté sur le genre de talent de l'auteur, d'après l'impression produite sur nous par la lecture du premier volume. Si alors nous avions pensé que M. Andral était plus propre à observer les faits qu'à les coordonner, qu'à en généraliser l'expression, nous avons pu nous convaincre, en lisant les volumes suivans, qu'il réunissait ces deux genres de mérite à un égal degré de supériorité; et la science ne lui devra pas seulement d'avoir amassé de pénibles et de précieux matériaux, mais encore d'avoir contribué à former cette théorie positive qui doit être le but constant de tous les efforts, quelqu'éloigné que soit encore ce but. M. Andral appartient à la véritable école anatomique de Morgagni; c'est dire qu'il ne se borne pas à décrire des symptômes et des lésions cadavériques, qu'il cherche à les rapprocher, à en saisir la liaison, à étudier l'origine, les causes, le mode de formation des altérations organiques; c'est dire qu'il se rapproche le plus souvent de la nouvelle école dite physiologique, et qu'il s'en éloigne souvent aussi; c'est dire, enfin, qu'il adopte et rejette tour-à-tour les doctrines de l'école anatomico-pathologique, dont les recherches ont fait faire de si grands pas à la science, et dont les principes tendaient à en arrêter les progrès. RAIGE-DELORME.

Clinique de la maladie syphilitique; *par M.* N. Devergie, *chirurgien-major et professeur au Val-de-Grâce*; *enrichie d'observations communiquées par MM. Cullerier oncle, Cullerier neveu, Bard, Gama, Desruelles, etc., avec atlas colorié, représentant tous les symptômes de cette maladie, etc. A Paris, chez F. M. Maurice, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 1. — La 6.e livraison a paru.*

Cet ouvrage se compose du texte auquel l'auteur a donné le format in-8.°, et de planches coloriées destinées à représenter les diverses formes et les différens symptômes de la syphilis. Ces planches, en général d'une belle exécution, et le plus souvent d'une fidélité remarquable, sont en grande partie faites d'après les modèles en cire du cabinet de M. Dupont. Il sera plus convenable d'en rendre un compte détaillé lorsque l'auteur s'occupera de décrire les symptômes de la syphilis. La partie du texte qui vient d'être publiée est consacrée à l'*Introduction*. « Pour rendre un ouvrage aussi complet et aussi utile que possible, dit l'auteur de la *Clinique de la maladie syphilitique*, nous avons fait précéder nos observations de notes succinctes et dignes d'intérêt; 1.° sur l'origine de la syphilis; 2.° sur les diverses théories admises touchant sa nature; 3.° sur les traitemens successivement adoptés pour la guérir; et nous avons eu soin de classer nos observations, ainsi que les gravures auxquelles elles se rapportent, suivant l'ordre même des symptômes les plus remarquables; en débutant par une description courte, mais exacte, de chacun d'eux. »

Dans les recherches sur l'origine de la maladie vénérienne, l'auteur examine si cette affection est aussi ancienne que l'espèce humaine, si elle nous a été apportée d'Amérique ou si elle est née en Europe. Il trouve dans les livres saints, et dans les écrits de plusieurs poëtes, la preuve que de tous temps les plaisirs de l'amour ont pu être empoisonnés par le développement de dégoûtantes maladies. Sans doute, à présent comme du temps de Moïse, le coït immodéré, la cohabitation avec une femme pendant l'époque menstruelle, ou pendant l'existence de certaines leucorrhées, peuvent produire quelquefois une blennorrhagie; mais toute la question consiste à savoir si cet écoulement est de même nature que celui qui se développe à la suite du coït avec une femme infectée de chancres vénériens, etc., etc.

Dans un autre chapitre, l'auteur cherche à prouver que la syphilis avait déjà exercé ses ravages sur plusieurs peuples de l'Europe, avant la découverte de l'Amérique; qu'elle a existé de tous temps, et que l'on doit la considérer comme le résultat des plaisirs de l'amour, de la débauche et du libertinage, plutôt que comme le produit d'un virus particulier. Que la syphilis ne soit pas originaire d'Amérique;

la proposition peut être soutenue, et quelques faits historiques semblent le prouver ; mais que cette maladie ait existé de tous temps, c'est ce qui ne nous paraît pas vraisemblable ; car, puisque l'on trouve dans les auteurs anciens la description exacte d'une foule de maladies que nous observons avec les mêmes symptômes encore aujourd'hui, comment expliquer leur silence sur une maladie dont les principaux ravages se font remarquer à la surface du corps ? Et comme il est impossible de trouver une identité parfaite entre les descriptions que l'on a torturées, de ces auteurs, et celles qui sont devenues si claires, si invariables et si nombreuses depuis le 15.ᵉ siècle, comment admettre que les Hippocrate et les Celse aient connu la syphilis ? Nous ne pensons pas en effet que les ulcères de la verge, les rhagades et les condylomes décrits dans le sixième livre *De re Medicâ* de ce dernier auteur, diffèrent d'affections semblables que nous voyons encore se développer assez souvent sans cause vénérienne ?

M. Devergie, dans un chapitre qui a pour titre *du virus syphilitique*, cherche à démontrer que c'est une erreur d'admettre que les symptômes vénériens soient produits par un virus particulier. Il serait peut-être facile de réfuter quelques-uns de ses argumens théoriques, mais l'auteur cite des faits auxquels on ne peut répondre que par d'autres faits, et alors la question reste encore difficile à résoudre. Enfin M. Devergie regarde la syphilis comme une simple phlegmasie, et consacre un chapitre de son ouvrage à cette importante considération. Il étaie son opinion de celle d'auteurs anciens et d'écrivains de nos jours ; il s'appuie sur plusieurs observations qui méritent un examen attentif ; il rapporte, page 74, des expériences dont nous pensons qu'il est lui-même le sujet, et pour l'entreprise et l'exécution desquelles nous louons son zèle et son courage. Cependant il est difficile de croire que les maladies syphilitiques ne soient autre chose que de simples phlegmasies, lorsque l'on voit, et nous en avons un exemple assez récent, un enfant né de parens syphilitiques, présenter, plusieurs mois après sa naissance et son éloignement de ses parens, le développement d'aphthes syphilitiques à la bouche, ces aphthes communiquer des chancres au mamelon de la nourrice, et ces symptômes céder à un traitement mercuriel. Certainement une ophthalmie, une entérite, une pneumonie ne se transmettent point ainsi par la génération.

L'étiologie de la syphilis, comme celle de beaucoup d'autres maladies, est mise en question par les travaux récens de plusieurs médecins ; espérons que les divers ouvrages publiés depuis quelques années sur cette matière, et que le beau travail de M. Devergie, dans lequel il rend souvent hommage au mérite de ses devanciers, serviront à éclairer ces points importans de la science qui n'intéressent pas moins la santé des hommes que le repos des familles.

L'ouvrage de M. Devergie est écrit avec clarté, méthode et conviction; l'auteur est placé dans un hôpital où la pratique lui donne la possibilité de recueillir un très-grand nombre de faits; son zèle et son instruction sont un gage certain qu'il tiendra compte de tous ces faits sans esprit de système, sans théorie préconçue, et qu'il n'oubliera pas cette phrase que l'on trouve dans son livre: « Nous ne sommes plus au temps où une grande réputation suffisait pour faire recevoir aveuglément un système sans examen préalable. Aujourd'hui on veut être convaincu avant de croire, et la vérité seule a le droit de persuader. »

MARTIN SOLON.

Traité de la moelle épinière et de ses maladies; par C. P. OLLIVIER, *d'Angers, D. M. P., membre de l'Académie royale de Médecine, etc. A Paris, chez Crévot. Deux volumes in-8.º avec trois planches. Seconde édition.*

Depuis les belles expériences de Legallois, un grand nombre de physiologistes s'étaient occupés à déterminer les fonctions de la moelle épinière, l'une des parties les plus importantes du grand appareil qui préside aux phénomènes du mouvement, des sensations, de l'intelligence et des volontés. En même temps on avait fait de nouvelles recherches sur la structure interne de la portion rachidienne du système nerveux. Mais la pathologie proprement dite de la moelle n'était encore qu'une sorte de chaos, lorsque M. Ollivier fit paraître, en 1823, la première édition de l'ouvrage dont nous allons offrir au lecteur une analyse succincte.

Cet ouvrage est divisé en trois parties. La première partie est consacrée à la description anatomique de la moelle épinière. Dans le chapitre premier, l'auteur expose, sous le titre de *Développement de la moelle épinière*, la série de changemens ou de *métamorphoses* que subit cet organe, depuis les premières semaines de la conception jusqu'à l'*évolution* complète du germe, c'est-à-dire, jusqu'au neuvième mois.

Dans le chapitre second, M. Ollivier décrit successivement, 1.º le canal osseux qui contient la moelle; 2.º les enveloppes membraneuses du même organe; 3.º ses vaisseaux; 4.º sa conformation extérieure, comprenant sa forme, sa longueur, sa consistance, sa pesanteur relative et absolue, ses renflemens, ses sillons, ses plis transversaux, etc.; 5.º sa structure intérieure. Il indique les caractères généraux des nerfs rachidiens, les différences de leurs racines antérieures et postérieures, les communications de ces racines avec la substance grise ou centrale. Il termine en rappelant les importantes découvertes de M. Ch. Bell sur cette classe de nerfs auxquels ce dernier auteur a

donné le nom de *nerfs respiratoires*. Dans l'article relatif à l'arachnoïde, M. Ollivier a consigné les précieuses recherches de M. Magendie sur le liquide vertébral, ainsi que les observations faites antérieurement sur le même sujet par Cotugno.

La seconde partie renferme tout ce qui est relatif à la physiologie de la moelle. M. Ollivier fait observer combien l'étude des fonctions de cet organe est nécessaire pour parvenir à connaître, pendant la vie, les maladies dont elle peut être le siége. Il passe en revue les expériences de Legallois, de MM. Magendie, Ch. Bell, Flourens, etc. Il résulte de ces expériences, 1.° que la moelle est *un agent* de transmission dans la manifestation des mouvemens volontaires; 2.° qu'elle est le siége ou le conducteur du sentiment; 3.° que le mouvement et le sentiment ont chacun un siége particulier dans la moelle; que les racines antérieures sont affectées au mouvement, tandis que les postérieures président au sentiment; que néanmoins il ne paraît pas que chacune de ces fonctions soit exclusivement départie à chaque ordre de racines, car lorsqu'on excite isolément les nerfs postérieurs, il se manifeste des contractions musculaires, à la vérité très-faibles en comparaison de celles qu'on obtient en irritant les nerfs antérieurs, et réciproquement, quand on irrite les racines antérieures, on observe aussi des signes légers de sensibilité. M. Ollivier rapporte ensuite l'opinion de M. Bellingeri, laquelle n'est pas tout-à-fait conforme à celle de MM. Magendie et Ch. Bell. Voici les principales conclusions que M. Bellingeri a tirées de ses expériences: 1.° les cordons postérieurs de la moelle épinière président aux mouvemens d'extension seulement; tandis que les cordons antérieurs déterminent les mouvemens de flexion; 2.° les cordons postérieurs opèrent le relâchement du sphincter de la vessie et le resserrement de celui de l'anus, tandis que les cordons antérieurs produisent le resserrement du sphincter de la vessie, et le relâchement de celui de l'anus; 3.° les cordons antérieurs et postérieurs entièrement consacrés au mouvement ne jouent aucun rôle dans l'exercice de la sensibilité; 4.° celle-ci ou le tact général a son siège dans la substance grise de la moelle, comme le mouvement a son siége dans la substance blanche.

M. Ollivier établit par des faits et des raisonnemens solides, que la moelle jouit d'une action qui lui est propre. Les preuves principales de cette action directe et en quelque sorte *libre* de la moelle, sont les mouvemens des animaux décapités, et ceux des fœtus *anencéphales*. La moelle est donc à-la-fois un agent *conducteur* et un agent *producteur* de mouvement. D'ailleurs, ajoute M. Ollivier, cet organe exerce aussi une grande influence sur les phénomènes de la respiration, de la circulation, de la calorification et de la nutrition elle-même. Il cite

des faits nombreux à l'appui de cette assertion. Toutefois, c'est spécialement dans l'exercice des phénomènes mécaniques de la respiration que l'action de la moelle est directement nécessaire, indispensable.

La troisième partie contient la pathologie de la moelle.

Guidé par des considérations très philosophiques, M. Ollivier commence cette partie par l'histoire des vices de conformation, des *monstruosités* de la moelle épinière chez le fœtus. Ces vices de conformation, objet du premier chapitre, sont : 1.° l'amyélie (absence complète de la moelle épinière); 2.° l'atélomyélie (imperfection de la moelle épinière), divisée en six espèces; savoir, la déformation de l'extrémité supérieure de la moelle dans l'anencéphalie, la diastématomyélie, ou division de la moelle en deux moitiés; la diplomyélie, ou duplicité de la moelle; l'altération de ses dimensions normales; la syringomyélie, ou cavité centrale dans la moelle; l'hydrorachie congénitale. M. Ollivier termine ce chapitre par la description d'une altération de la moelle épinière chez l'embryon, altération qui consiste en une coloration ictérique de la substance de cet organe, et à laquelle M. Lobstein, qui l'a observée le premier, a donné le nom de *kirronose*. M. Ollivier pense que cette coloration est due à une altération du sang encore peu connue. Le chapitre II contient les remarques les plus intéressantes sur les causes de la fréquence relative des maladies de la moelle et de ses enveloppes chez les nouveau-nés. Les chapitres III, IV et V roulent sur les maladies *chirurgicales* de la moelle, telles que les plaies, les contusions, l'écrasement, la commotion dont elle peut être affectée. Les causes de ces maladies, les symptômes qu'elles présentent, suivant qu'elles siègent sur telle ou telle portion de la moelle, les moyens d'y remédier, les procédés que la nature emploie pour réparer les altérations de cet organe, sont décrits avec le plus grand soin. Le chapitre VI est l'un des plus remarquables de l'ouvrage; il roule sur les congestions sanguines de la moelle, sujet tout-à-fait neuf, et sur les épanchemens rachidiens. M. Ollivier, après avoir démontré que les congestions sanguines sont favorisées par la lenteur de la circulation du sang dans les vaisseaux du rachis et de la moelle, attribue très-judicieusement plusieurs épanchemens rachidiens à l'obstacle qu'éprouve le cours du sang veineux. La paralysie est le principal symptôme de ces congestions et de ces épanchemens. Mais, phénomène assez digne d'attention, cette paralysie est ordinairement bornée au mouvement : M. Ollivier explique d'une manière ingénieuse cette particularité, qui paraît presqu'inconcevable au premier abord. « Quand on réfléchit, dit-il, à la position de la moelle dans le canal rachidien, on voit de suite que sa partie antérieure est maintenue presque immédiatement appliquée contre la face postérieure du corps des vertèbres

par les racines rachidiennes, tandis que la partie postérieure est éloignée de cinq ou six lignes de la face correspondante du canal. Il résulte de cette disposition, que si un liquide vient s'interposer autour de la moelle, il exerce une compression plus forte sur sa partie antérieure, par la raison qu'elle est plus voisine de la partie résistante de son canal. D'un autre côté, s'il existe en même temps une congestion dans les vaisseaux de la pie-mère, l'effort de dilatation de ces vaisseaux agissant en totalité sur la face antérieure du cordon nerveux qui ne peut laisser entre elle et le rachis qu'un petit intervalle, les faisceaux antérieurs sont plus spécialement comprimés. De là vient que la paralysie frappe plus particulièrement le mouvement. » (Pag. 469-70, tom. II.)

Dans les chapitres VII et VIII, M. Ollivier a traité de l'inflammation de la moelle (myélite), et de celle de ses membranes (méningite rachidienne). Les causes, les caractères anatomiques, les symptômes, le traitement, le pronostic de ces deux phlegmasies, ont été tour-à-tour l'objet des recherches les plus attentives de l'auteur. Quant à la méningite, il a rappelé, avec raison, que c'est le réseau cellulo-vasculaire de la pie-mère, et non l'arachnoïde proprement dite, qui est le véritable siége de l'inflammation. Aussi est-ce presque constamment entre la pie-mère et l'arachnoïde, ou dans les mailles de la première, que se dépose la matière dont la phlegmasie détermine la sécrétion anormale. M. Ollivier pense que le ramollissement et l'induration doivent être considérés comme des caractères anatomiques de la myélite. L'induration a été observée par cet auteur dans la myélite chronique. — L'atrophie et l'hypertrophie de la moelle épinière sont le sujet du IX.e chapitre. M. Ollivier, s'appuyant sur des faits bien observés, établit que l'atrophie de la moelle est quelquefois le résultat des progrès de l'âge, et que d'autres fois elle succède à des paralysies prolongées. En cela, l'atrophie de la moelle est soumise aux mêmes lois que celle des autres organes en général. Le X.e chapitre est relatif aux productions morbides développées, soit dans les membranes de la moelle, soit dans la substance même de celle-ci. M. Ollivier, sans se prononcer d'une manière formelle et absolue sur la cause de ces productions accidentelles, pense que plusieurs d'entre elles sont évidemment la suite d'une inflammation chronique. Enfin, dans un onzième et dernier chapitre, M. Ollivier jette un coup-d'œil sur les diverses maladies ou phénomènes morbides qui semblent résulter de l'affection de la moelle épinière et de ses enveloppes, tels que l'épilepsie, le tétanos, l'hydrophobie, la chorée, la paralysie dans la colique de plomb, etc. Dans ce chapitre, rempli de réflexions judicieuses, M. Ollivier n'a point oublié de consigner ce qui a été soutenu dans ces derniers temps avec beaucoup de talent par M. Rayer,

savoir : que la fièvre intermittente consiste en une lésion des fonctions de la moelle épinière, opinion dont on trouve les premières traces dans F. Hoffmann. Je ne prétends pas nier que les fonctions de la moelle soient troublées dans ce qu'on appelle fièvre intermittente, puisque cette maladie est caractérisée par un trouble de toutes les fonctions en général ; mais à moins de prendre la partie pour le tout, on ne saurait penser que la fièvre intermittente ne soit autre chose qu'une lésion de la moelle épinière.

Cent vingt-deux observations particulières que M. Ollivier a recueillies lui-même, ou qu'il a empruntées aux auteurs les plus dignes de foi, sont rapportées dans son ouvrage. Si l'on ajoute qu'un livre si riche de faits, et qui traite des maladies d'un des organes les plus importans de l'économie, est composé dans un esprit éminemment philosophique, on ne s'étonnera pas que sa première édition ait été reçue si favorablement du public médical, et l'on peut prédire le même succès à cette seconde édition, beaucoup plus complète que la première. Ceux qui douteraient encore des intimes connexions qui existent entre l'anatomie, la physiologie et la pathologie, et qui penseraient que les lumières de l'une d'entre elles n'éclairent pas les autres, n'ont qu'à lire l'ouvrage excellent de M. Ollivier : ils y verront, presque à chaque page, la preuve de cette grande vérité, ou s'ils ne l'y voient pas, on pourra dire d'eux, en toute justice : *oculos habent et non vident.* J. BOUILLAUD.

Manuel d'hygiène, ou Traité des moyens de conserver sa santé ; rédigé selon la doctrine du professeur Hallé, à l'usage des étudians en médecine et des gens du monde, par JOS. BRIAND, *D. M. P.*

Les leçons d'hygiène du professeur Hallé ont été suivies par un trop grand nombre d'élèves, les articles de l'encyclopédie et du dictionnaire des Sciences médicales, où il a consigné sa doctrine, sont trop connus pour que l'ouvrage que publie aujourd'hui le docteur Briand puisse être considéré comme une nouveauté ; lui-même, d'ailleurs, déclare n'avoir aucune prétention à ce sujet. Il a voulu présenter l'hygiène d'après le plan d'un maître dont il a suivi et médité les leçons, et distribuant ses matériaux suivant l'ordre qu'il avait adopté, tantôt il lui a emprunté les détails, tantôt il les a puisés dans les ouvrages les plus estimés. En citant et en appréciant ces différentes sources, M. Briand nous paraît avoir manqué de justice envers M. Rostan ; la méthode que ce médecin a le premier adoptée est, selon nous, préférable à celle de M. Hallé, et nous ne doutons pas que cet homme, non moins recommandable par sa modestie et son équité que par son talent supérieur, n'eût modifié la sienne, si la mort ne

l'eût empêché de publier son traité complet d'hygiène. Quant au reproche de romantisme adressé encore à M. Rostan, nous ferons observer que si l'on peut, avec raison, critiquer le style recherché de quelques passages, la bonne foi oblige de convenir que l'ouvrage est généralement écrit avec un talent remarquable. La conduite de M. Briand envers M. Rostan nous dicte la nôtre à son égard, on a droit de se montrer sévère envers ceux qui sont exigeans pour les autres; et quoique son travail nous paraisse estimable, sans malveillance aucune, la critique y trouve de quoi s'exercer. Nous ne parlerons pas de la division qui nous paraît moins méthodique que celle de M. Rostan, les bornes de cet article ne nous permettent pas cette discussion, et d'ailleurs persuadés que nous sommes que toute classification est à-peu-près bonne quand toutes les parties de la science y trouvent place, nous nous bornerons à examiner quelques points de détail où nous avons crû voir matière à contestation.

Est-il certain que les gourmes, les croûtes laiteuses, les écoulemens à la tête et derrière les oreilles doivent être considérées comme dépuratoires et salutaires? Sans doute tous les médecins pensent avec M. Briand que ces affections une fois développées, surtout quand elles sont anciennes, doivent être respectées, c'est-à-dire, guéries avec précaution et une sorte de lenteur; mais il en est peu maintenant qui les regardent comme avantageuses, attendu qu'on ne les observe que bien rarement chez les enfans dont l'éducation physique est bien dirigée. C'est un paradoxe assez bizarre à soutenir que le suivant, et nous le livrons sans réflexions au jugement de nos lecteurs en citant textuellement. En parlant de la verte vieillesse, l'auteur dit : « Les infirmités qu'a préparées l'âge précédent se prononcent davantage, et l'apparition de quelque affection maladive est même désirable, puisque les vieillards qui conservent trop long-temps tous les attributs de la santé sont plus exposés que les autres à être enlevés inopinément par une attaque d'apoplexie. » Au lieu d'un pareil souhait, ne serait-il pas mieux de faire au vieillard assez malheureux pour se porter bien trop long-temps, quelques saignées, et de l'astreindre à un régime frugal.

On a lieu de s'étonner de voir M. Briand, à une époque où l'usage des fosses mobiles inodores va se répandant de plus en plus, ne pas faire même mention de ces appareils si avantageux, par lesquels se trouvent anéantis tous les inconvéniens que présentaient les latrines, soit pour les habitations, soit pour les ouvriers employés à les vider. Le tuyau d'évan de M. Darcet, dont il fait un éloge d'ailleurs mérité, n'obvie qu'au premier, et assurément au moindre de ces deux inconvéniens.

L'auteur aurait dû s'abstenir d'assertions vagues; celle-ci, entre

autres, nous a paru remarquable : après avoir dit que les alimens sont, les uns stimulans, les autres relâchans, il ajoute : « l'homme, par exemple, qui ne vit que de farineux, a une complexion pléthorique, et de la disposition aux maladies inflammatoires; celui qui ne vit que d'alimens aqueux ou mucilagineux a, au contraire, des organes mous, un sang fluide, de la disposition aux affections cachectiques. » Quoi de plus vague et de moins déterminé! Y a-t-il plus de positif dans la partie de l'ouvrage qui traite de la diète lactée, lorsque l'auteur écrit « qu'elle donne un embonpoint accompagné de mollesse, des dispositions aux engorgemens lymphatiques et aux hydropisies, et qu'elle n'affaiblit pas moins le physique que le moral... et plus loin, qu'on doit s'en abstenir quand la complexion est lâche, humide et cachectique; enfin, que sa propriété relâchante le rend nuisible pendant la convalescence des fièvres intermittentes. » Le médecin hygiéniste devrait se montrer plus familier avec la pathologie et la thérapeutique.

Nous ne croyons pas devoir multiplier ces citations, quoique cela fût facile; nous ne les avons faites que pour prouver à M. Briand que la critique est aisée. D'ailleurs, son livre, qu'il semble s'être attaché à rendre classique pour l'opposer au romantique cours d'hygiène de M. Rostan, ne serait pas déparé par quelques morceaux dans le genre de ce médecin. Quoi qu'il en soit, le manuel d'hygiène sera lu avec fruit par les élèves et par les gens du monde. RATIER.

Tableaux synoptiques d'anatomie physiologique, dressés d'après une nouvelle nomenclature; par LAURENT, *professeur d'anatomie du port de Toulon, etc.*

Ce travail doit former un grand nombre de livraisons; la première, que nous avons sous les yeux, se compose d'une table synoptique dans le genre des tables du professeur Chaussier, et d'un mémoire explicatif. Dans son ouvrage, l'auteur ne se propose pas moins que de renverser de fond en comble toute la nomenclature anatomique, physiologique et médicale. Imbu des principes du savant M. de Blainville, il prétend qu'à l'instar de la chimie et de l'anatomie comparée, l'anatomie humaine doit changer son langage, si elle veut faire de nouveaux progrès. M. Laurent oublie sans doute que l'étude de la partie matérielle de l'homme est une science positive, à laquelle on ajoutera toujours, mais qu'on ne refera point; tandis que l'anatomie des animaux est pour ainsi dire toute nouvelle. Nous ne savons pas si les changemens indiqués par M. Laurent seront jamais nécessaires à l'avancement de la science, mais nous savons parfaitement

bien que maintenant ils sont tout à fait inadmissibles tels qu'il les propose.

Nous sommes d'ailleurs fort étonnés de voir un homme de mérite et dont le travail annonce beaucoup de connaissances, se torturer l'esprit à l'effet de créer des mots cent fois plus défectueux que ceux que l'on emploie depuis des siècles pour désigner les mêmes objets. Ainsi notre auteur veut que le mot *zoospondie* soit mis à la place de *zoologie*, qu'*anthropospondie* fasse disparaître *anthropologie*, etc.! Et cela, parce que la seconde racine des noms nouveaux vient du mot grec σπουδὴ, étude; tandis que celle des anciens vient de λόγος, discours! Encore si M. Laurent s'en tenait là; mais quand on le voit parler sérieusement de *kistes*, d'*ankistes*, de *monakistes* et de *palykistes*; de *hèmes* et d'*exhèmes*; de *chromème* et d'*achromème*; de *patochromème* et de *deutochromème*; de *kataangs* et de *paraangs*; d'*hygréons*, d'*hygrextéréons*, de *crypteitéréon*, de *smegréon*, de *chromeutéréon*, de *trichextéréous*, d'*onychextéréous*, d'*adoutéréous*, d'*hyaléon*, de *dacryon*, de *chaleou*, d'*oon*, de *galeon*, d'*eutère*, d'*aéreutère*, de *bromentère*, de *pédentère*, d'*ooneutère*, d'*épeutère*, de *mésentère*, de *somextère*, de *pancréentère*, d'*exdère*, de *procudère*, de *neureudère*, etc., etc., etc.; au lieu de dire tout simplement: solides, liquides; tissus simples, tissus composés; fluides rouges, fluides blancs, etc. etc.; on est forcé de le plaindre et de regretter le temps qu'il perd à forger de pareils mots, qu'il a la bonté toutefois de regarder comme très *euphoniques*.

En résumé ce travail ne nous semble pas devoir atteindre le but de l'auteur; il est difficile d'en concevoir l'utilité dans l'état actuel de nos connaissances; néanmoins il est assez original, et du reste assez bien raisonné pour que nous en conseillons la lecture à ceux qui veulent se tenir au courant des efforts que chacun fait en avant ou en arrière dans les sciences.

VELPEAU.

Mémoires de la Société médicale d'Emulation. — Tome IX. A Paris, chez Baillière, libraire.

Le tome IX des *Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris* vient de paraître. Comme tous les précédens, il se recommande à la méditation des praticiens par une foule de recherches intéressantes et d'observations bien faites.

On y suivra avec une vive curiosité M. Dutrochet dans ses savantes *Recherches sur l'œuf des animaux vertébrés*. M. Ribes, nous offrira un *Mémoire sur la situation de l'orifice interne de la fistule à l'anus*, dans lequel on se convaincra facilement que la fistule à l'anus, ma-

ladie jusqu'ici inquiétante par ses suites et si redoutable par son opération, ne doit point être un sujet d'effroi pour le malade, ni une chose d'une grande importance pour le médecin.

M. Lassère, médecin à Domme, a prouvé par des faits, l'efficacité de l'emploi combiné des antiphlogistiques et des calmans narcotiques, dans le traitement du *noli me tangere*; médication, d'ailleurs, dont un grand nombre d'observations recueillies par nous à l'hôpital de la Pitié, dans les salles de chirurgie confiées aux soins de M. le docteur Lisfranc, attestent victorieusement l'heureuse influence.

Nous regrettons de ne pouvoir examiner avec quelques détails un grand nombre d'autres Mémoires sur divers points de physiologie, pathologie, clinique, etc.

Nous nous proposons donc uniquement pour objet de nos réflexions, les conditions cliniques et physiologiques sur l'emploi du tartre stibié à haute dose, dans le traitement de la pneumonie et du rhumatisme, par M. Vaquié. Sans suivre la marche adoptée par l'auteur dans la rédaction du Mémoire, nous nous permettrons quelques remarques qui naîtront soit du Mémoire même, soit des observations qui nous sont particulières.

Il est peu de substances dans la matière médicale dont l'usage ait été, de tout temps, aussi répandu que celui du tartre stibié; comme aussi il n'en est pas qui ait réuni autant de sentimens divers. Après avoir paru, dans le monde médical, revêtu de propriétés variées, successivement adopté par les uns, rejeté par les autres, il est enfin proscrit par un arrêt du parlement, et contraint de se refugier entre les mains de quelques praticiens indépendans des opinions en vogue, et ne reconnaissant en médecine d'autre autorité légitime que l'expérience. Il traversa ainsi un espace de temps considérable. Il reparaît aujourd'hui, et comme cela fut toujours, il trouve les praticiens disposés, les uns à le rétablir dans ses anciens droits, les autres le vouant à une nouvelle proscription.

Parmi ces derniers s'est rangé M. Vaoquié; les bases choisies par ce médecin pour asseoir son jugement, indiquent sans doute la sagacité de l'auteur, et si nous n'avions à opposer que des raisonnemens, l'autorité de M. Vacquié pourrait fixer irrévocablement nos idées sur le sujet dont il est ici question; mais forcé de céder à une autorité non moins puissante, celle des faits, nous oserons, sur quelques points, appeler de sa décision.

Les questions de *spécialité d'action* du tartre stibié nous semblent offrir le plus d'intérêt; nous nous attacherons spécialement à en donner la solution.

Notre auteur l'a résolue par la négative; mais d'abord il me semble que les raisons alléguées pour soutenir une opinion ne peuvent être

d'aucune valeur *dans le sens de la doctrine physiologique des ultra-montains.*

En effet, M. Vacquié donne en preuve de l'*action dérivative* de la préparation antimoniale, l'*excitation* produite par ce médicament, et qu'*attestent* les évacuations alvines, les vomissemens, etc.

Mais d'après la doctrine physiologique des Italiens, les deux forces opposées de l'action réciproque, desquelles résulte la vie, *stimulation* et *contro-stimulation*, sont également actives, dès-lors on doit concevoir qu'un médicament, parce que ses effets se manifesteront par un *sarcroît d'action* dans les organes, n'en perdra pas pour cela sa propriété *contro-stimulante*.

Ce ne sera point sur l'aspect, quel qu'il soit, sous lequel s'offrira un phénomène vital, que l'on pourra juger de quelle nature est l'agent créateur de ce phénomène. Le délire peut naître d'une *cause débilitante*, une hémorrhagie abondante, par exemple, comme d'une *inflammation*. Comme le délire, les évacuations pourront reconnaître une cause tantôt stimulante, tantôt contro-stimulante; on ne pourra donc refuser au tartre-émétique une *action spéciale*, par cette raison qu'il produit des évacuations.

Ces renseignemens, nous le sentons, ne peuvent être concluans qu'aux yeux d'un disciple de Rasori, convaincu de la bonté des principes de son maître.

Mais si nous n'avons jusqu'ici parlé logiquement qu'à un Rasorien, voyons s'il ne nous serait pas aussi facile d'en obtenir le même succès devant un praticien indifférent à toute espèce de théorie. Nous ne saurions en douter, certain de démontrer que les effets de l'émétique sont tout autant et même plus heureux lorsque les évacuations n'accompagnent pas son usage; car alors comment les attribuer à une excitation qui ne se manifeste en aucune manière? et s'il n'y a pas excitation, que devient son *action dérivative*? et d'ailleurs, pour en venir à cette conséquence, il n'est sans doute pas besoin que l'on n'ait absolument observé aucune évacuation chez les malades traités par l'émétique, il suffit pour cela que l'on soit certain de n'avoir pas développé en eux d'inflammation violente de l'estomac; car, d'après notre auteur lui-même, il ne saurait y avoir de *dérivation* qu'autant que la *phlegmasie artificielle l'emportera sur la phlegmasie primitive*; or, dans tous les cas l'irritation que l'on a voulu combattre était élevée au degré d'inflammation, puisqu'il est reconnu que les effets de la substance sont d'autant plus assurés que la *phlegmasie pulmonaire*, *articulaire*, etc., est plus intense; supposé donc que cette inflammation fût comme 5, celle de l'estomac aura dû être comme 6; il devra donc y avoir eu une *violente gastrite*, et je ne sache pas qu'on l'ait jamais observée.

Nous revenons à notre première proposition.

Ecoutons l'illustre auteur de *l'Auscultation* (1) : « *On ne peut attribuer les effets du tartre stibié à une dérivation, car ils ne sont jamais plus marqués que lorsqu'il n'y a ni vomissemens, ni évacuations quelconques.* »

Mais rien ne nous paraît plus remarquable que ce que dit ce savant praticien, relativement à un point sur lequel nous n'avons pas encore insisté, et qui est le plus capable de prouver en faveur d'une *action spéciale quelconque* de l'émétique (2) : « La rougeur de la langue, une douleur très marquée et augmentant par la pression dans l'épigastre et dans toute autre partie de l'abdomen, une diarrhée abondante avec ténésme, ne m'ont point arrêté dans les cas de pneumonie et de rhumatisme articulaire où ces complications se montraient, et j'ai vu ces symptômes disparaître sous l'influence du tartre stibié aussi rapidement que ceux de la maladie principale. »

L'examen nécropsique du canal digestif confirme puissamment ces données de l'expérience, et nous pouvons ici rappeler les faits mêmes cités par M. Vacquié. A l'exception de quelques *cas rares* où la muqueuse gastrique a été trouvée légèrement injectée, cette membrane a paru *constamment* pâle, sans aucune altération de consistance, d'épaisseur, etc. Le plus souvent pourtant la substance avait été donnée à des doses énormes.

M. Vacquié ne peut ici invoquer les lois de *l'antagonisme d'organes*; car alors nous répondrions, peu nous importe le comment ; le fait est que tous les signes de l'inflammation manquent ; cela doit nous suffire. En outre, pourquoi attribuer la mort des individus, en majeure partie, à l'action du tartre stibié, si cette action, en vertu de cet *antagonisme*, a été nécessairement nulle ? Toujours donc sera-t-il contraint de reconnaître que ce médicament a été au moins *innocent*. Mais ne semble-t-il pas reconnaître en lui une manière d'agir, autre que celle par dérivation, en admettant son *efficacité* contre les affections *cérébrales* idiopathiques ; car alors certainement, à moins de rejeter l'antagonisme d'organes qu'il invoque ailleurs, il ne peut croire dans ce cas à une action dérivative ?

Enfin, à l'appui de ce que nous avançons, nous nous empresserons d'en appeler à une autorité que nous citons avec d'autant plus de confiance, que nous avons nous-même été témoin des faits que nous rapporterons.

La clinique de M. Bretonneau, médecin en chef de l'hospice de

(1) *Traité de l'Auscultation*, etc., Ier vol., pag. 515 (2.e édit.)

(2) Laennec, *ouvrage cité*, page 513.

Tours, nous a souvent offert, et offre encore chaque jour, les cas les plus intéressans sur l'emploi, à haute dose, du tartre stibié ou du kermès minéral, dont il reconnaît l'identité d'action. Jamais, sur les cadavres de sujets qui avaient pris des doses énormes de l'une ou de l'autre substance, nous ne remarquâmes les plus légers vestiges d'inflammation; tel est entr'autres le cas d'une jeune fille dont nous regrettons de ne pouvoir donner ici, faute d'espace, l'observation avec tous les détails nécessaires.

M.lle N.*** est admise dans la salle N.° 10 de l'hôpital de Tours, pour y être traitée d'une pleuro-péripneumonie chronique passée à l'état aigu. La mort nous parut certaine. La dose du kermès fut portée à 30 grains dans eau gommée ℥ iv. Une cuillerée fut administrée d'heure en heure, souvent de demi-heure en demi-heure, sans aucune interruption, pendant plusieurs jours et plusieurs nuits. Elle prenait, en outre, de temps à autre, une cuillerée d'une potion antispasmodique *fortement* éthérée. Nous avons suivi ce traitement avec la plus grande exactitude, et nous ne pûmes ne pas être frappé de l'influence aussi heureuse qu'énergique de la médication sur la maladie, dont la marche devenue extrêmement rapide, sitôt que l'on cessait l'administration du médicament, se ralentissait de la manière la plus sensible, dès que les doses étaient augmentées ou rapprochées. La violence du mal triompha enfin.

Hépatisation grise du poumon droit, etc. — L'estomac et le canal canal digestif dans toute sa longueur sont d'une pâleur remarquable; la membrane muqueuse n'offre aucune altération appréciable.

De tout ceci nous croyons être en droit de conclure que les *préparations antimoniales* ont sur *certains organes* de l'économie (ces mêmes organes placés *dans certaines conditions pathologiques*), une *action spéciale*, quelle qu'en soit la nature. (TROUSSEAU.)

Manuel de physique, chimie et botanique, à l'usage des élèves qui se préparent à subir l'examen du Baccalauréat ès-sciences.

Ce Manuel est un de ceux sur le compte desquels il est bon de garder le silence, et le nombre en est grand! A. D.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

Juin ~~MAI~~ 1827.

Coup-d'œil sur les cliniques médicales de la Faculté de Médecine et des hôpitaux civils de Paris; par le docteur Ratier. (Second article.)

Ainsi que nous l'avons annoncé, notre dessein est d'examiner la manière de faire de chaque médecin ou professeur de clinique, d'exposer sa doctrine relativement aux points de la médecine qui sont l'objet de quelque controverse; d'indiquer le sentier dans lequel il dirige ses recherches, et les progrès qu'il a pu faire faire à la science, plutôt que de recueillir des histoires particulières de maladies. Aussi, quand nous aurons passé en revue les diverses cliniques, comptons-nous établir une sorte de statistique de laquelle résultera évidemment l'état actuel de la médecine à Paris, puisque, comme chacun sait, les médecins des hôpitaux sont également répandus dans la pratique civile, et qu'on ne saurait croire que leur méthode présente, dans ces deux cas, des différences essentielles. Alors, une comparaison établie entre la manière de voir des divers médecins des hôpitaux de Paris, avec celle de ceux qui sont à la tête des grandes institutions cliniques étrangères, complétera ce tableau, et, nous osons le croire, lui donnera quelque intérêt.

La clinique de M. Chomel se fait dans les salles où jadis professa Corvisart, et qui sont établies dans l'ancienne église des Pères de la Charité. Comme presque toute chose détournée de sa destination première, cet édifice est essentiellement vicieux, et il serait à désirer que le projet de transporter ailleurs les salles destinées à l'enseignement clinique, fût promptement réalisé. Le moindre défaut de ce bâtiment est une perte énorme de local. Tout le rez-de-chaussée est employé en vestibules très-vastes et parfaitement inutiles; les salles sont mal éclairées, quoiqu'assez bien percées pour la circulation de l'air; elles sont dépourvues des accessoires convenables, tels que les latrines, les offices, etc. Les communications y sont peu commodes, les lits sont trop rapprochés, surtout dans la première et la troisième salles des hommes. Celles des femmes sur-tout, pratiquées dans les combles, sont assez mauvaises, et ont un aspect mesquin et misérable. Il n'y a dans tout cet établissement qu'une belle portion à laquelle tout le reste semble avoir été sacrifié, c'est l'amphithéâtre où se font les leçons; encore appelle-t-il une restauration.

Le service laisse beaucoup à désirer; il règne un système extraordinaire de parcimonie; les médicamens, les alimens, le combustible semblent y être accordés à regret. C'est une véritable dérision de voir dans des salles assez vastes, de petits poëles de fayence ou de fonte comme ceux dont se servent nos ouvriers les plus pauvres; encore les chauffe-t-on si peu, que pendant les derniers grands froids, le thermomètre placé en face de l'un d'eux ne marquait que *deux degrés* de plus que le thermomètre extérieur. Les infirmiers y sont en trop petit nombre, et encore détournés des soins que réclament les malades par diverses occupations étrangères, notamment par le frottage des salles, opération sans doute très-bonne en

elle-même, et surtout bien préférable aux lavages usités autrefois, mais qui ne devrait pas nuire à la régularité du service. On désirerait voir adopter dans les salles de clinique l'emploi des garderobes inodores, qui y seraient plus utiles peut-être que partout ailleurs; on ferait des vœux pour qu'une surveillance rigoureuse prévînt les méprises dans la distribution des médicamens, pour qu'on ne donnât pas à un malade affecté d'une entérite aiguë, un purgatif prescrit à un convalescent : mais ces vœux seraient-ils remplis ?

Cependant malgré quelques inconvéniens, le service confié à M. Chomel offre encore beaucoup de moyens pour faire une clinique intéressante. Le nombre de ses malades est à-peu-près convenable; il a l'avantage de pouvoir donner à chacun d'eux toute l'attention et tout le temps nécessaires pour bien connaître leur maladie et enseigner aux élèves la manière d'arriver à cette connaissance. Dans sa leçon clinique il peut facilement entretenir ses auditeurs des malades entrés ou sortis de la veille, pour signaler les premiers à leur attention, et compléter l'histoire des autres; exposer l'état quotidien de ceux qui, atteints de maladies aiguës, sont placés en première ligne pour l'observation; enfin, une fois au moins tous les huit jours, passer en revue les malades affectés de lésions chroniques, et même les convalescens, chez lesquels il peut survenir des accidens importans, et, même sans cela, pour leur faire suivre la marche des affections chroniques et les progrès de la convalescence, et pour leur indiquer les soins que réclament ces états divers; enfin, pour pratiquer les ouvertures de corps avec détail, explorer tous les organes, et faire une leçon d'anatomie pathologique appliquée. Une excellente méthode employée par M. Chomel consiste, après avoir fait faire l'ouverture sous ses yeux, et veillé lui-même à ce qu'aucune

recherche ne fut omise ou faite légèrement, à faire conserver les pièces anatomiques qui sont représentées le lendemain, et fournissent suivant leur degré d'intérêt les matériaux d'une leçon plus ou moins longue. Les observations exactement recueillies et convenablement rédigées sont lues à la fin de la maladie, et présentent des modèles aux jeunes gens encore étrangers à ce genre de travail, en même temps qu'elles forment un dépôt précieux de faits propres à éclairer la pathologie et la thérapeutique.

Les médicamens fournis par la pharmacie centrale des hôpitaux sont bien préparés et assez convenablement administrés en général; le médecin peut disposer d'un peu de vin de meilleure qualité, de quelques alimens un peu plus délicats; mais cette ressource est si mince, que nous la citons véritablement pour acquit de conscience. Mais ce que nous plaisons à reconnaître, c'est le zèle et l'exactitude du professeur; tous les jours à sept heures précises il commence sa visite, il en fait lui-même une seconde le soir; les jeudi et dimanche, jours où il n'y a pas de leçon clinique, il n'en fait pas moins la visite de *tous* les malades. Jamais, sous aucun prétexte, un seul n'est examiné légèrement; toutes les méthodes d'investigation sont employées par lui; il exerce les élèves, et leur signale avec détail les choses sur lesquelles ils doivent porter leur attention. La visite de M. Chomel dure habituellement *d'une heure et un quart à une heure et demie;* son service se compose de *quarante* lits, vingt-six pour les hommes, et quatorze seulement pour les femmes.

M. Chomel montre, dans ses rapports avec les élèves et les malades, un sentiment parfait des convenances: plein d'aménité et de bienveillance pour les uns et les autres, il sait conserver la dignité de son rang, et ne descend jamais à cette familiarité presque grossière que nous avons pu observer ailleurs; nous ne l'avons jamais

entendu tutoyer un malade. Sa diction est pure et correcte; il évite les tournures ambitieuses, hyperboliques, qui nuisent toujours à l'exactitude des idées; son débit n'est jamais déclamatoire, il est au contraire d'une simplicité qui va quelquefois jusqu'à la monotonie. Mais ce défaut nous semble moins fâcheux que l'opposé.

Les opinions médicales de M. Chomel sont assez connues par ses écrits didactiques, et même par la part qu'il a prise dans la polémique de Pinel contre celle de Broussais, pour qu'il soit inutile d'en parler ici. Cependant, lorsqu'après avoir lu ses ouvrages on vient à suivre sa clinique, on s'étonne qu'il règne autant de différence entre le parler et le faire, et l'on voit que le médecin est plus près de cette école physiologique contre laquelle il a rompu plus d'une lance, qu'on ne le croirait au premier abord, et qu'il ne le croit sans doute lui-même; car M. Chomel a traité d'une manière un peu sévère les médecins de la nouvelle école, en disant qu'il ne ferait pas au public l'injure de discuter leur doctrine, et il semble, à l'entendre, croire que cette doctrine se réduise à ces trois points, gastrite, eau de gomme et sangsues. Aussi nous ne nous chargeons pas d'accorder quelques contradictions qui peuvent se rencontrer entre sa pratique et sa théorie, et nous nous contenterons d'exposer fidèlement ce que nous avons vu de l'une et de l'autre.

Les deux mois de février et de mars, pendant lesquels nous avons suivi la clinique de M. Chomel, ont présenté un assez grand nombre de maladies pour donner matière à d'intéressantes leçons. Les plus communes ont été les pneumonies qui ont régné épidémiquement, les fièvres graves, des rhumatismes; puis on a vu quelques pleurésies avec épanchement considérable, deux ou trois cas de péricardite, un seul constaté par l'ouverture du corps, un petit nombre de fièvres intermittentes bénignes guérissant

d'elles-mêmes ou par un traitement peu énergique ; enfin quelques gastrites et entérites, des embarras gastriques, des catarrhes pulmonaires, un érysipèle de la face et une affection inflammatoire aiguë de la région iliaque dont le siège n'a pu être précisé.

Nous parlerons d'abord des péripneumonies qui étaient doublement dignes d'attention pour les élèves, et comme observations particulières, et comme constituant une épidémie constatée non-seulement dans les salles de M. Chomel, mais dans l'hôpital de la Charité, à l'Hôtel-Dieu, et dans les autres hôpitaux. Au moment même où nous écrivons, cette épidémie n'est pas encore terminée; mais elle est à son déclin, elle attaque moins vivement les malades, elle est plus facile à dompter et fait moins de victimes, tandis qu'au début on a eu à regretter plusieurs sujets chez lesquels l'autopsie a montré l'existence de pneumonies doubles. A cette occasion M. Chomel a rappelé à ses auditeurs une observation des anciens; savoir, qu'une épidémie considérée dans sa totalité a, comme une affection individuelle, des périodes distinctes d'accroissement et de déclin, et qu'en général c'est dans la première qu'elle se montre plus meurtrière. Dans le traitement de ces pneumonies, M. Chomel a employé le traitement anti-phlogistique et la saignée générale en particulier, d'une manière extrêmement énergique, et il nous semble même qu'il a été un peu trop loin dans l'emploi de ce moyen, dont nous sommes loin, au reste, de contester la supériorité dans les phlegmasies du parenchyme. Nous croyons que ce médecin ne s'est pas assez rappelé un précepte que nous avons jadis recueilli dans ses leçons; c'est qu'il faut un certain degré de force pour que la résolution s'opère. Il ajoutait que même parfois l'emploi des toniques peut devenir nécessaire. Dans les pneumonies dont il s'agit nous pensons, d'après ce que nous avons vu ailleurs,

qu'il y aurait eu de l'avantage à user moins largement de la saignée veineuse. On a observé dans d'autres salles que ce mode d'évacuation sanguine n'était pas suivi d'un grand succès, surtout dans le commencement de l'épidémie; on a même dit que le sang n'était pas couenneux; le fait est inexact. Dans les salles de M. Chomel, le sang tiré des veines a présenté constamment la couenne inflammatoire. La personne qui a commis cette erreur l'aurait évitée, si en examinant le sang elle se fût informée de la manière dont il avait coulé. Elle aurait appris tout d'abord ce qu'elle a été forcée de reconnaître ensuite: c'est que l'élève chargé de pratiquer les saignées avait confié ce soin à un jeune homme peu exercé à cette opération, et que généralement le sang au lieu de jaillir et de remplir promptement le vase où l'on a coutume de le recevoir, coulait lentement et se coagulait à mesure. Les recherches de M. Gendrin et les nôtres montrent que cette circonstance influe puissamment sur la production de ce phénomène. Ce fait, entre mille autres, prouve qu'un médecin doit, surtout s'il est chargé de l'enseignement clinique, porter son attention sur les moindres détails, et n'en considérer aucun comme minutieux, afin de ne rien avancer qu'il soit obligé de rétracter ensuite, afin de ne pas prendre d'idées fausses, et de n'en pas donner à ceux qui l'écoutent.

Quoi qu'il en soit, ce qui reste établi comme fait, d'après les observations recueillies dans les salles de M. Chomel, de M. Cayol, de M. Récamier, et d'autres médecins; c'est que dans l'épidémie qui vient d'avoir lieu, la saignée générale ne produisait pas l'amendement rapide et manifeste qui la suit d'ordinaire; que chez les sujets qui ont succombé, l'ouverture du corps a permis de constater une phlegmasie double, et que ceux qui ont guéri ont présenté, comme phénomène principal accompagnant

l'amélioration, des sueurs abondantes, que les anciens n'auraient pas manqué d'appeler critiques.

Le caractère de résistance de ces phlegmasies au traitement rationnel, n'a point échappé à M. Chomel; c'est même ce qui l'a conduit à essayer une méthode vantée, à notre avis, beaucoup plus qu'elle ne le mérite, et dont les succès équivoques ne compensent pas les dangers; nous voulons parler de l'administration de l'émétique à haute dose. En disant succès équivoques, nous exprimons non-seulement notre opinion, mais encore celle de plusieurs praticiens distingués, et de plusieurs de nos collègues qui ont suivi avec soin les essais tentés par cette méthode. En effet, dans le plus grand nombre des cas, pour ne pas dire dans tous, où nous avons vu les malades guérir *pendant l'emploi de l'émétique*, il aurait été absolument impossible de conclure d'une manière positive, puisque l'émétique a été administré en même temps qu'on pratiquait la saignée, qu'on appliquait des sangsues, des vésicatoires, soit à la poitrine, soit aux extrémités inférieures. Et, pour rentrer dans l'objet spécial de ce travail, à la clinique de M. Chomel nous avons vu deux fois administrer l'émétique à des péripneumoniques, dont l'état s'était considérablement aggravé pendant l'usage de la saignée. D'abord tous les deux ont succombé, ensuite l'émétique n'a pas été le seul moyen mis en usage. De plus, nous avons observé que le mieux fort douteux est venu quand l'émétique a opéré comme évacuant, et que la *tolérance* a été suivie d'un état fâcheux. C'est à l'occasion d'un de ces malades que le professeur nous a entretenus d'un sujet chez lequel, dans une pneumonie grave et qui avait résisté au traitement antiphlogistique le plus énergique, l'émétique amena des évacuations très-considérables par haut et par bas, qui furent suivies de la guérison. Remarquons ici que M. Chomel a peu de pen-

chant vers ces méthodes hasardeuses dont les auteurs semblent avoir cherché la solution de ce problême : « Trouver la dose de substance vénéneuse que peut supporter sans mourir immédiatement, une créature humaine dans l'état de maladie ? » Il ne les emploie que dans des cas désespérés. Nous aimerions mieux pour lui, pour les élèves et pour les malades, qu'il y renonçât tout-à-fait : l'exacte justice nous prescrit d'ajouter qu'il ne fait pas ces expériences d'une manière exclusive et imprudente; ainsi chez un des malades cités plus haut, en même temps qu'il donna l'émétique il fit pratiquer des saignées, et ce fait, qu'il n'entre pas dans notre plan de rapporter ici, offrit cela de remarquable, et que nous livrons sans réflexion aux méditations du lecteur, l'émétique, administré en même temps qu'on saigna, fut suivi de mieux. Le lendemain, émétique seul, état plus fâcheux; le jour d'après, l'émétique étant continué, on revient à la saignée; soulagement. Nous aurons l'occasion de revenir sur cette méthode, et de faire connaître le jugement qu'en portent les médecins qui l'ont expérimentée, et peut-être serons-nous assez heureux pour fixer l'opinion sur ce point de pratique, en rassemblant les pièces du procès.

Le nombre assez considérable de sujets atteints d'affections aiguës de poitrine, qui a passé dans les salles de M. Chomel, pendant les mois de février et de mars, l'ont mis à même de faire aux élèves des leçons pleines d'intérêt; la même maladie se présentant sous toutes les formes et dans tous ses détails. Le professeur a su habilement profiter de la circonstance, et nous en avons la confiance, les élèves qui l'ont suivi exactement ont dû y puiser beaucoup d'instruction; nous nous félicitons pour notre compte d'avoir suivi ses leçons. M. Chomel les a exercés à l'emploi des diverses méthodes d'exploration de la poitrine, avec

un soin tout particulier, persuadé que tous les modes d'investigation sont avantageux, qu'ils se suppléent, se confirment ou se rectifient les uns les autres; il les emploie tous successivement ; il rend une justice éclatante à la belle découverte de Laennec, et pratique l'auscultation sur tous les malades confiés à ses soins; il préfère l'auscultation immédiate à celle qu'on pratique au moyen du stéthoscope. « Les résultats, dit il, sont exactement les mêmes, ainsi que je m'en suis assuré souvent en comparant ceux que j'avais obtenus sur les mêmes sujets, avec ce qu'observaient des personnes qui employaient le cylindre. » Quant aux motifs de décence ou de propreté qu'on allègue en faveur de l'instrument, M. Chomel pense, avec raison, que la décence est dans la conduite toute entière du médecin et non pas dans tel ou tel acte ; pour la propreté, il dit qu'on peut facilement mettre entre son oreille et la poitrine du malade un linge propre. Il se fonde sur ce qu'on ne doit employer d'instrumens que quand nous n'avons pas assez de ceux dont la nature nous a pourvus, et sur ce que le cylindre est d'un usage incommode et exige, pour être appliqué convenablement, un apprentissage assez long et assez difficile. Nous préférons également l'auscultation avec l'oreille seule, et nous connaissons parmi les médecins qui se livrent à l'observation dans les hôpitaux, beaucoup de personnes de cet avis.

M. Chomel pratique aussi la percussion, mais nous n'avons pas vu qu'il se servît de la plaque d'ivoire proposée par le docteur Piorry; cette modification pouvant conduire à des données plus précises, n'est cependant pas à négliger (1). Il attend peu de choses de la percus-

(1) Tout récemment dans les salles de M. Récamier, nous avons vu M. Piorry, avec la percussion médiate, constater d'une manière très-précise le siège et l'étendue d'une lésion pulmo-

sion, qui ne peut faire reconnaître que des épanchemens signalés déjà par les autres méthodes; au contraire, il attache une grande importance à la mensuration de la poitrine; et pour donner à cette méthode tout le degré de précision qu'elle peut avoir, il fait faire des recherches à l'effet d'établir les dimensions proportionnelles des deux côtés de la poitrine dans l'état sain. Il enseigne aux élèves la manière de pratiquer ce mode d'exploration, et leur signale les circonstances accessoires qui peuvent en faire varier les résultats et conduire à des erreurs de diagnostic; telles sont la conformation naturelle de la poitrine, la mauvaise situation du tronc et des bras, etc. Il ne laisse passer aucune occasion de leur redire que quand même un premier mode d'exploration leur a révélé une lésion, ce n'est pas une raison de négliger les autres, car ils peuvent découvrir une autre affection qui serait restée inconnue si l'on avait procédé légèrement. M. Chomel pense qu'un grand nombre de cas obscurs sont des cas où l'observateur manquait d'habitude ou d'attention; c'est aussi l'opinion de MM. Louis, Andral, Lallemand, etc. S'il fallait une preuve de l'avantage qu'on trouve à combiner et à varier les moyens d'investigation, on la trouverait dans le fait suivant observé à la clinique, et que nous rapporterons succinctement. Un homme se présente offrant une expectoration sanguinolente et visqueuse caractéristique de la pneumonie; l'auscultation ne fait pas entendre de crépitation, l'expectoration cesse, et le

monaire : l'auscultation vint confirmer son diagnostic. Ce médecin d'ailleurs ne présente le pleximètre (c'est ainsi qu'il nomme la plaque sur laquelle il percute, plaque d'ailleurs facilement remplacée par une pièce de cinq francs), que comme un moyen de plus d'arriver à la connaissance des maladies. Il veut le joindre à ceux que nous possédons déjà, sans prétendre le substituer à aucun d'eux.

râle crépitant est perçu ; bientôt absence de tout bruit, signalant un épanchement, dont la percussion et la mensuration viennent constater l'existence. Chez un homme qui présentait le groupe de symptômes désigné sous le nom d'asthme, l'exploration de la poitrine fit reconnaître l'existence de tubercules et d'un œdème pulmonaire. Un médecin moins attentif aurait présenté ce cas comme un asthme nerveux essentiel. On verra ce qui restera d'affections nerveuses dans le sens des auteurs, quand on aura pour tous les organes une méthode d'investigation aussi complète que celle qu'on possède pour la poitrine.

Les fièvres graves ont été depuis long-temps le point sur lequel les deux écoles rivales se sont le plus constamment attaquées ; et M. Chomel s'est montré jadis un des plus chauds partisans de la doctrine de M. Pinel. Pour ne pas réveiller d'anciennes discussions dans un moment où les partis semblent se rapprocher, nous renvoyons les personnes qui ne seraient pas au courant aux écrits polémiques publiés à cette époque par MM. Fouquier, Chomel, Roche, et par feu Ducamp : nous n'avons à nous occuper que des opinions et de la pratique de M. Chomel devenu professeur. La fusion des deux doctrines s'opère au moyen d'une sorte de transaction tacite, et de concessions faites sans bruit qui satisfont l'amour-propre et laissent à chacun le droit de dire tout haut que ses opinions médicales n'ont jamais varié. Ainsi M. Chomel, en voyant certaines maladies, leur impose le nom de fièvres graves, ou d'affection des plaques de Peyer. Quand à une affection d'abord inflammatoire aiguë d'un organe quelconque viennent se joindre des phénomènes annonçant la lésion du cerveau ou du système nerveux en général, il dit que la maladie prend une forme adynamique ou ataxique. D'ailleurs, il enseigne que ces deux états ne sont que deux degrés différens d'une même affec-

tion, dont la division n'est pas moins fausse qu'arbitraire.

Un assez grand nombre de sujets, jeunes pour la plupart, ont été atteints de fièvres graves (nous employons cette expression sans y attacher d'importance); ils ont succombé presque tous, et ont présenté à l'ouverture une phlegmasie notable des plaques de Peyer, en même temps des traces de pneumonie et de diverses autres affections. Un d'entr'eux offrit cette inflammation intestinale dans une très-grande étendue, et permit d'en observer toutes les formes et tous les degrés, depuis le simple gonflement jusqu'à l'ulcération profonde qui laisse voir à nu la membrane séreuse : chez ce sujet, une hémorrhagie intestinale abondante et vraiment traumatique avait accéléré la terminaison funeste. La pièce anatomique, convenablement préparée, a été mise sous les yeux des auditeurs qui ont pu y prendre une idée nette, précise et ineffaçable de cette altération morbide. Il serait à désirer que cette méthode fût plus généralement suivie, et qu'on ne vît pas, dans une autre clinique, des autopsies faites à la hâte avec des instrumens émoussés, qui déchirent et défigurent les choses qu'on a intérêt d'examiner. Il faudrait que partout, comme dans le service de M. Chomel, les altérations observées fussent immédiatement et scrupuleusement décrites d'après nature, et que ces descriptions lues en présence de tous ceux qui ont vu les pièces, fussent comparées à ces mêmes pièces conservées, afin d'en constater la fidélité. Il n'est pas besoin de dire la supériorité des observations recueillies de cette manière sur celles qui sont faites par la méthode opposée.

M. Chomel n'a pas abordé en notre présence la question des fièvres graves considérées sous le point de vue théorique, d'une manière aussi ferme qu'il l'a fait autrefois. Ces affections, dit-il, ne sont ni franchement inflammatoires, ni franchement adynamiques; elles présentent dans

leur cours des phénomènes de l'un et de l'autre ordre ; c'est d'après eux et non d'après la nature de la maladie qui nous est inconnue, que le médecin doit se diriger dans le traitement ; et joignant l'exemple au précepte, ce professeur, chez un jeune homme affecté de diarrhée et de catarrhe pulmonaire, avec quelques symptômes typhoïdes, débute par faire appliquer des sangsues à l'anus ; puis le délire succédant et une hémorrhagie intestinale étant survenue, il crut devoir recourir aux toniques et aux astringens pour remplir l'indication vitale, c'est-à-dire, pour empêcher le malade de succomber immédiatement à la perte de sang. N'était-ce pas une circonstance où la transfusion du sang pouvait être tentée avec quelqu'espoir de succès ? Dans un autre cas, cette médecine des symptômes nous a paru quelque peu singulière en administrant du vin et du quinquina à l'intérieur, en même temps qu'elle faisait appliquer des cataplasmes émolliens sur le ventre. Il faut dire d'ailleurs que dans les mains de M. Chomel les toniques sont à-peu-près indifférens ; il les administre en petite quantité d'abord, et quand il vient à les donner à plus forte dose, c'est à des malades si gravement affectés qu'il y aurait de l'injustice à leur attribuer l'issue funeste de l'affection. Il professe, avec beaucoup de raison, que dans les fièvres graves l'influence des moyens thérapeutiques est au moins fort douteuse, et que dans une semblable position le devoir du médecin est de se borner à une sage expectation, de se guider d'après les indications que fournissent les symptômes, en remontant, autant que possible, à la cause qui les produit, et à ne pas perdre de vue ce précepte plein de sagesse : *primò non nocere.* Cette manière de voir, qui est à-peu-près celle de tous les médecins éclairés et de bonne-foi, est assurément celle qui peut mener aux meilleurs résultats. Nous voudrions cependant que M. Chomel se décidât

à abandonner des moyens thérapeutiques à l'action salutaire desquels il ne saurait croire, nous voulons parler des toniques, ou bien qu'il les administrât plus hardiment, et plus tôt, s'il pense pouvoir en attendre quelque résultat avantageux. Cette indécision et cette espèce de transaction ne sont point propres à donner aux élèves des idées justes et capables de les diriger convenablement dans leur pratique future.

Un petit nombre de fièvres intermittentes s'est présenté à la clinique, encore étaient-elles bénignes; et ont-elles cédé les unes sans aucun autre moyen que le repos, la diète et quelques boissons adoucissantes, les autres après quelques doses de sulfate de quinine. Dans une leçon, M. Chomel a cherché à prouver qu'une affection intermittente ne saurait être liée à une lésion permanente; il a surtout combattu l'opinion qui attribue la fièvre intermittente à une gastro entérite, en s'appuyant sur un fait alors sous les yeux des élèves; savoir, une fièvre d'accès terminée par une diarrhée. Mais il n'a point abordé la théorie émise par M. Rayer, théorie qui mérite assurément d'être discutée. Un professeur de clinique doit se montrer au courant des travaux de ses contemporains. Cette leçon d'ailleurs nous a présenté une remarque utile à ceux qui veulent expérimenter des méthodes nouvelles. M. Chomel désirant vérifier ce qu'on avait annoncé de la méthode endermique, se proposa d'administrer le quinquina sur la peau dépouillée de son épiderme. C'était au printemps; plusieurs malades atteints de fièvres intermittentes furent choisis pour cette expérience; et pendant qu'on s'y disposait les fièvres se guérirent toutes spontanément. Quelle valeur aurait eue la conclusion, si agissant avec moins de prudence, on se fût empressé de donner le quinquina par cette voie? C'est pourtant ainsi qu'on a souvent procédé.

Parmi les assertions hasardées que M. Chomel a été à même de vérifier, il en est une relative au traitement du rhumatisme ; on avait dit que les sangsues appliquées en grand nombre étaient un moyen assuré d'enlever la douleur et d'en empêcher le retour. Plusieurs expériences ont répondu en sens contraire, et le professeur nous a fait remarquer que le rhumatisme ne se termine presque jamais brusquement, mais bien par une série d'attaques décroissantes, et qu'on ne peut le considérer comme guéri que quand la fièvre a cessé complètement; la simple disparition de la douleur n'est pas une garantie suffisante. M. Chomel a cru trouver dans la préexistence de la fièvre et dans sa persistance après la cessation des douleurs, un argument contre la localisation des fièvres, et il ne nous semble pas qu'il soit bien puissant, car jamais personne n'a songé à dire qu'une phlegmasie sans douleur soit incapable de produire de la fièvre, et mille exemples se présenteraient pour démontrer la futilité de cette objection. Nous nous étonnons de voir encore ce médecin résister à l'impulsion donnée aux idées médicales, et faire inscrire pour diagnostic d'une maladie, *fièvre inflammatoire, catarrhe pulmonaire*, et *entérite*, comme si la fièvre était indépendante des phlegmasies locales.

Plusieurs rhumatismes ont été soumis au traitement de M. Laennec, par l'émétique à haute dose; nous n'avons pas vu qu'il ait produit de résultats avantageux; nous n'avons pas vu non plus qu'il ait amené d'accidens immédiats; nous avons même pu constater un fait dont on doit la connaissance aux contro-stimulistes, quoique l'application pratique soit encore à trouver; savoir, qu'on peut faire prendre l'émétique jusque dix à douze grains par jour sans provoquer ni vomissemens, ni évacuations alvines. M. Chomel n'a pas plus de confiance dans cette méthode pour le rhumatisme que pour la pneumonie ; il

dit même que Laennec avait beaucoup modifié son opinion à ce sujet, et que dans sa pratique personnelle il n'en a tiré de profit que quand l'émétique a opéré comme évacuant. Il n'y a donc aucune raison pour préférer ce mode de révulsion à celle qu'on exerce sur la peau au moyen d'un vésicatoire, et qui, comme nous en avons vu un exemple à la clinique, guérit fort bien les rhumatismes qui ont résisté au traitement antiphlogistique. Nous rappellerons à M. Chomel ce précepte que nous avons jadis reçu de lui; c'est que la révulsion doit s'opérer en général sur un organe sain, et autant que possible sur un organe peu essentiel à la vie. Le canal digestif, d'après cela, n'est pas le premier qui se présente.

Des pleurésies se sont développées dans le cours de diverses autres affections; plusieurs se sont accompagnées d'épanchement considérable, et comme elles survenaient sans symptômes extérieurs fort apparens, le médecin eût été facilement surpris sans l'excellent usage d'examiner fréquemment l'état des organes, lors même qu'ils ne sont le siège d'aucune lésion; c'est le moyen de reconnaître et de signaler dès le début celles qui se manifestent incidemment. Dans un assez grand nombre de cas la résorption a eu lieu, et la guérison a paru favorisée par l'application d'un large vésicatoire sur le côté. M. Chomel considère ce moyen comme très-efficace contre l'épanchement aigu; il l'emploie avec une grande énergie, car il prescrit des vésicatoires de quatre à cinq pouces de diamètre. L'étendue sur laquelle est appliquée le révulsif lui paraît la condition essentielle au succès. Cette méthode est rationelle et salutaire; il n'en est pas de même de celle qui consiste à donner le nitrate de potasse à haute dose, jusqu'à dix gros par jour. Le plus souvent en pareil cas on n'obtient pas une grande amélioration du côté de l'épanchement, et l'on s'expose à tourmenter les organes

digestifs. D'ailleurs, bien souvent la résorption est l'œuvre de la nature, et nous avons pu nous convaincre encore de cette vérité dans les deux mois que nous avons suivi M. Chomel. Nous avons vu en effet tantôt l'épanchement pleurétique diminuer sans que les urines augmentassent ; tantôt la sécrétion des reins étant considérablement accrue, la collection séreuse rester stationnaire. Les observateurs fournissent une multitude de faits de ce genre.

Les mêmes observations s'appliquent à la péricardite avec épanchement dont un malade a présenté les symptômes. Deux autres ont été atteints de péricardite aiguë, chez un des deux qui avait eu en même temps une pneumonie et une gastrite, l'existence de la péricardite ne put être constatée d'une manière absolue. Dans une très-bonne leçon qu'il fit à ce sujet, M. Chomel a prouvé à ses auditeurs que cette affection est beaucoup plus commune et moins grave que le croyaient nos devanciers ; il a fait voir que l'opinion de Bayle sur ce point était mal fondée, et qu'il est non-seulement possible, mais même facile, avec de l'attention, d'arriver à un diagnostic précis de cette maladie.

M. Broussais et son école pensent que les phénomènes dont l'ensemble avait reçu le nom d'embarras gastrique, ne sont que la suite d'une irritation plus ou moins considérable de l'estomac. M. Chomel au contraire enseigne que la gastrite et l'embarras gastrique sont des états morbides fort différens et qui peuvent se présenter ensemble et indépendamment l'un de l'autre ; la fièvre bilieuse lui paraît même devoir être isolée des deux précédentes affections. Aussi dans ses leçons cliniques nous a-t-il parlé d'une femme chez laquelle l'administration d'un vomitif fit succéder à un embarras gastrique une véritable gastrite ; pour nous, en observant la malade nous n'avons vu qu'une irritation gastrique légère, devenue plus intense

à la suite d'une excitation intempestive. M. Chomel, à l'occasion de plusieurs malades affectés d'irritation gastro-intestinale, est revenu plusieurs fois sur ce point, et a pu exposer à fond sa doctrine. Suivant lui, l'embarras gastrique et l'inflammation de l'estomac ont des symptômes spéciaux, une marche différente, et réclament un traitement opposé; la langue ne présente pas de données exactes relativement à l'état des organes digestifs; enfin, on a beaucoup exagéré les dangers des vomitifs et des purgatifs, moyens qui peuvent rendre de grands services dans la pratique de la médecine. Les bornes de ce travail ne nous permettant pas de discuter ces assertions, nous remarquerons seulement que dans les deux mois que nous avons suivi la clinique, deux malades affectés d'embarras gastrique (suivant M. Chomel), ont été pris de gastrite après l'émétique, et il est permis de croire que ce médecin expérimentant sur un point litigieux, avait pris le soin de choisir les sujets propres à donner de bons résultats; et que dans la plupart des cas ce médecin est d'accord avec l'école physiologique, qu'il semble cependant s'attacher à combattre avec une sorte d'opiniâtreté rancunière. En effet, il le dit dans une de ses leçons cliniques, « l'embarras gastrique ne réclame pas toujours l'emploi des vomitifs; avant Stoll on faisait subir un traitement préparatoire par les délayans qui rendait plus facile l'action de l'émétique, et souvent même dispensait d'y avoir recours. » C'est dans cette même leçon que le professeur a donné des considérations pleines de justesse sur l'emploi des vomitifs. « Avant de les administrer, dit-il, on s'assure soigneusement qu'il n'y a pas d'inflammation évidente, point de chaleur âcre, de sensibilité vive à l'épigastre, point de mouvement fébrile très-prononcé; et même dans ce cas, ajoute-t-il, il sera bon de soumettre d'abord pendant quelque temps les ma-

lades à la diète et à l'usage des délayans. Par ces moyens, en effet, très-souvent l'embarras gastrique se dissipe, et s'il résiste on peut employer l'émétique avec un espoir plus fondé de succès. »

Les motifs sur lesquels se fonde M. Chomel pour séparer la fièvre bilieuse de la gastrite et de l'embarras gastrique, sont les suivans : la gastrite seule ne produit pas de symptômes bilieux, et l'anatomie pathologique ne démontre pas de lésion du foie. La réponse à cette objection est facile. D'abord l'école physiologique attribue à une gastro-hépatite le groupe de symptômes appelé fièvre bilieuse; le traitement antiphlogistique triomphe de cette double affection ; de plus, il est rare d'ouvrir des sujets morts d'une simple fièvre bilieuse.

M. Chomel d'ailleurs a moins qu'un autre le droit de se montrer exigeant et de nier les lésions organiques dont l'anatomie pathologique ne peut démontrer l'existence. Il admet bien les névroses, dit-il, qui ne laissent dans le système nerveux aucune lésion appréciable. Il aurait peut-être été convenable de discuter les opinions des auteurs à cet égard, et d'examiner une question fort importante que des faits assez nombreux viennent éclairer; savoir, que des phénomènes nerveux intermitteus peuvent dépendre d'une altération organique permanente. M. Chomel n'admet pas de vénériens dans son service; aussi n'est-ce qu'incidemment que nous avons eu connaissance de son opinion sur la maladie syphilitique. Il la considère comme le résultat d'un virus qui peut, après être resté long-temps ignoré dans l'économie, produire des accidens graves contre lesquels le mercure se montre doué d'une vertu spécifique. Nous aurions désiré entendre M. Chomel discuter la question soulevée maintenant à ce sujet; nous ne saurions cependant lui reprocher de ne l'avoir pas fait, puisqu'il n'aurait pas pu parler avec les

pièces du procès sous les yeux, et que le devoir d'un professeur de clinique est de s'occuper des malades qui sont actuellement sous les yeux des élèves.

Nous avons déjà, dans quelques passages de ce travail, parlé de la thérapeutique de M. Chomel; nous allons la considérer d'une manière générale. Une sage expectation lui est familière; il enseigne à ses auditeurs que dans un très-grand nombre de cas la guérison est l'œuvre de la nature, et que le médecin n'a rien de mieux à faire qu'à écarter les obstacles que lui suscitent à chaque instant nos usages et nos préjugés. Aussi les moyens hygiéniques sont-ils fort employés dans ses salles, et les médicamens proprement dits n'y figurent-ils que dans une faible proportion; et quand ils paraissent utiles, ils sont employés dans leur plus grand état de simplicité, afin qu'on en puisse mieux apprécier les effets primitifs et secondaires. Dans les affections légères où l'usage de l'eau est indiqué, on entend M. Chomel prescrire au lieu des inévitables et fastidieuses tisanes usitées ailleurs, des sirops de groseilles, de limon, d'orgeat étendus dans de l'eau; il ne donne pas de vomitifs et de purgatifs, de toniques, à beaucoup près aussi souvent qu'on le pourrait croire d'après ses écrits; le traitement antiphlogistique est un de ceux qu'il met le plus en usage : il insiste sur la nécessité de le continuer jusqu'à ce que tous les symptômes inflammatoires aient complètement disparu. Il emploie hardiment la saignée générale, moins cependant que dans plusieurs autres hôpitaux, ainsi que nous aurons occasion de le faire voir dans le cours de ce travail; en effet, nous ne nous rappelons pas lui avoir entendu prescrire la saignée au-dessus de quatre palettes (seize onces.)

C'est en suivant cette marche philosophique qu'un professeur peut faire apprécier exactement à ses élèves l'influence de notre art sur la marche, la durée et la terminaison

des maladies, et leur montrer combien il s'en faut que la médecine ait en sa main cette puissance occulte que lui attribue le vulgaire, et dont il finit quelquefois par se croire investi, lorsque la raison ne vient pas diriger une imagination ardente et vagabonde. Il n'est point exposé à ces désappointemens dont nous avons vu quelques exemples (1), parce qu'il n'annonce rien d'une manière certaine, et qu'il a le bon esprit de donner son pronostic comme une probabilité; aussi ne se voit-il pas réduit à chercher de misérables et ridicules explications, qui, au lieu de justifier sa conduite téméraire, ne font que la rendre plus saillante et plus condamnable. M. Chomel a fait un petit nombre d'expériences sur les médicamens, mais il les a conduites en général avec prudence et sagacité. Cependant, nous le disons sans réserve, nous ne saurions donner d'approbation à cette médecine faite avec des poisons, dont il a fait quelques essais. Par une malheureuse disposition de l'esprit humain, ces idées là exprimées une seule fois germeront peut-être plus dans l'esprit d'un grand nombre de jeunes gens, que les préceptes pleins de sagesse qu'il leur aura cent fois répétés. L'administration du nitre à haute dose nous paraît une méthode vicieuse, autant que celle de l'émétique, du

(1) Nous en citerons un seul. Dans un grand hôpital, le médecin prescrivit chez un malade atteint de pleurésie et de péritonite avec épanchement, et arrivé presque à l'agonie, un julep avec du musc et de l'acétate d'ammoniaque. Dans la nuit qui suivit cette prescription, une expectoration très-abondante eut lieu (on supposa une perforation pulmonaire), et le malade au moment de la visite avait un peu moins d'oppression. « Voyez-vous, dit le professeur, voyez-vous ce que fait le musc. » On lui fit observer que le musc manquant à la pharmacie n'avait pas été donné. « Eh bien, dit-il sans se déconcerter, c'est un bienfait de l'acétate d'ammoniaque; » et les assistans de rire sous cape.

kermès, de l'arsenic, etc. Il faudrait, pour la justifier, des succès bien autrement évidens et bien plus constans que ceux qu'on a cités jusqu'ici, où l'on ne voit rien de clair, si ce n'est que les malades ne sont pas toujours morts.

Le temps pendant lequel nous suivons chaque médecin ne nous permet pas de connaître sa doctrine tout entière ; nous ne pouvons en exposer que ce que les maladies soumises à l'observation nous donnent l'occasion d'en apprendre ; c'est ce qui nous empêche de donner à ces articles une forme régulière, et ce qui justifie le titre que nous leur avons imposé ; nous racontons au lecteur ce qui nous a frappé, lui laissant le soin d'apprécier la doctrine et les actes de chacun, et nous bornant à quelques réflexions générales. Une de celles qui s'est le plus souvent présentée à notre esprit, en suivant les cliniques, c'est qu'un trop grand nombre de lits est une chose nuisible, car on ne peut pas tenir les élèves au courant, ni accorder à chaque malade tout le temps nécessaire. Delà l'attention exclusive accordée aux cas rares, aux maladies aiguës, aux *grands malades*, comme on les appelle, le désir des *belles* observations (1), l'abandon dans lequel restent les convalescens, chez lesquels cependant il y a beaucoup de choses à observer, et les sujets atteints de maladies légères au début, mais qui peuvent devenir graves, et qui d'ailleurs, en tout état de cause, doivent être également présentées à ceux qui, dans la pratique, auront souvent occasion de les rencontrer. Beaucoup de médecins cependant, et M. Chomel fait exception, ont la mauvaise habitude de passer rapidement devant ces lits, et de donner aux élèves l'exemple de la légèreté et de la précipitation. Aussi arrive-t-il souvent, chez cer-

(1) Y a-t-il de plus belles observations que celles recueillies par M. Louis, sur la phthisie pulmonaire !

tains professeurs, que des rechutes, des affections consécutives ont lieu chez des convalescens, et qu'on ne s'en aperçoit que trop tard. Nous avons vu dans le service de M. Chomel deux cas de ce genre assez remarquables pour que nous croyons devoir les rapporter succinctement à l'appui de cette opinion; savoir, qu'on peut trouver de précieux sujets d'observation, et faire d'excellentes leçons cliniques sur les sujets atteints d'affections légères ou chroniques, et même sur des convalescens. Un homme entre pour une pneumonie peu grave et qui cède promptement aux moyens qui lui furent opposés: il était en convalescence, lorsque tout d'un coup se manifestent les signes d'un épanchement pleurétique assez peu considérable, il est vrai, et qui même parut diminuer un peu. Le pronostic de ce malade n'avait rien de très-grave; aussi ne fut-on pas médiocrement surpris de voir survenir chez lui une expectoration extrêmement abondante, opaque et puriforme. On supposa alors une perforation du poumon qui aurait permis à la matière de l'expectoration d'être évacuée au-dehors. Enfin, quelque temps après, pendant que le malade languissait et se consumait, il eut un vomissement de sang très-abondant et qui dura plusieurs jours. Cet individu succomba à ces affections successives, et l'ouverture de son corps offrit des particularités fort intéressantes, et qu'il n'est pas de notre objet de décrire ici. Un autre individu fut admis dans les salles de la clinique pour un simple catarrhe pulmonaire; pendant son séjour il survint une pneumonie et une péricardite auxquelles il succomba, et dont l'autopsie cadavérique fit découvrir les traces; plus, des tubercules dont l'existence n'avait point été constatée pendant la vie. Ces faits assurément très-curieux eussent été probablement perdus pour la clinique chez un professeur moins exact et moins scrupuleux que M. Chomel.

Il nous semble que pour faire une clinique vraiment instructive et profitable, il faudrait un nombre de lits peu considérable, afin que chaque jour le professeur pût entretenir les élèves des entrants, et donner l'histoire de leur maladie, en établir le diagnostic et apprécier la gravité; en indiquer la marche, la durée et la terminaison probables, fixer les indications et indiquer le traitement; qu'il pût appeler leur attention sur les sortans et sur les morts, afin de leur faire voir jusqu'à quel point l'évènement a confirmé l'opinion qui avait été émise lors de l'arrivée de ces sujets, et de leur apprendre à juger exactement et sans prévention l'influence salutaire ou fâcheuse des moyens mis en usage; et dans la même leçon faire passer sous leurs yeux l'état actuel des malades restans dans les salles, et leur faire suivre en quelque sorte pas à pas les maladies dans leurs diverses périodes. Vingt-quatre à trente lits sont le nombre convenable pour arriver à ce résultat; la clinique de M. Chomel, qui est la moins surchargée, en compte quarante; celle de M. Récamier en a près de quatre-vingts, et c'est surtout en suivant ce professeur que nous nous sommes convaincus combien cette méthode est vicieuse.

(La suite à un prochain Numéro.)

Observations relatives à l'étranglement interne de l'intestin grêle; par M. Louis.

Si les viscères de l'abdomen sont presque les seuls qui soient sujets à des déplacemens, l'intestin grèle est celui de tous où on les observe le plus fréquemment; et comme si c'était trop peu des graves accidens qui sont si souvent la suite de la hernie de cet organe, on les observe encore dans d'autres cas, heureusement assez rares, toutes les

fois qu'il existe dans l'abdomen un obstacle au trajet des matières fécales, soit que cet obstacle existe à l'intérieur de l'intestin, par la présence d'un certain nombre de calculs biliaires ou d'autres corps étrangers, soit qu'il réside à sa circonférence, comme cela a lieu dans l'étranglement par une bride, ou par suite d'adhérences plus ou moins intimes qui gênent le mouvement péristaltique de l'intestin. Nous allons donner un exemple de ces deux derniers cas, et payer ainsi notre tribut à cette partie de la science qui réclame encore de nouveaux faits.

I.re *Observation. — Étranglement de l'intestin grêle par une bride qui unissait l'S du colon à l'iléum.* — Une femme, âgée de 34 ans, d'un embonpoint convenable, d'une taille moyenne, parfaitement bien conformée, fut admise à l'hôpital de la Charité, salle S.t Joseph, le 15 décembre 1824; ses règles, qui avaient paru à l'âge de dix-huit ans, avaient été supprimées à leur première apparition, ne s'étaient pas rétablies depuis, et à chaque période menstruelle, la malade éprouvait des douleurs dans les lombes; elle jouissait habituellement, d'ailleurs, d'une bonne santé, accusait six jours de maladie, et était beaucoup plus souffrante depuis deux. Dans les quatre premiers, soif, perte incomplète d'appétit, nausées à la suite de légers repas, selles régulières, ventre indolent, frissons rares, sueurs la nuit, continuation des travaux: au commencement du cinquième, après un sommeil troublé par un excès de chaleur et des sueurs copieuses, vomissemens de bile répétés au moins trente fois en vingt-quatre heures, douleurs à l'hypogastre. Ces douleurs devinrent successivement plus considérables, étaient accompagnées d'une chaleur locale brûlante, augmentaient par la pression la plus légère. Le sixième jour, vomissemens rares, constipation, épreintes assez fréquentes, douleurs à l'anus impossibles à caractériser.

Les frissons furent très-fréquens à partir des premiers vomissemens, la soif assez vive, et au deuxième jour de l'apparition de ces nouveaux accidens, la veille de son entrée à l'hôpital, la malade fut saignée du bras sans le moindre soulagement.

Le 15 décembre, un quart d'heure après son admission, elle était dans l'état suivant : teint jaunâtre, expression de tristesse et de souffrance, malaise, anxiété, changement continuel de position, d'ailleurs, intelligence parfaite; langue humide, blanchâtre au centre, naturelle au pourtour, soif vive, épigastre souple et indolent, nausées par intervalles, ventre développé, dur, douloureux au-dessous de l'ombilic, par la pression surtout, douleurs accompagnées d'un excès de chaleur dans le même point; météorisme du côté droit seulement, constipation, rétention d'urine depuis vingt-quatre heures; pouls petit, faible, accéléré, chaleur générale peu élevée, respiration médiocrement fréquente, toux nulle. La malade fut sondée aussitôt, et l'extraction de douze onces d'urine très-rouge ne produisit aucun soulagement. (*30 sangsues au dessous de l'ombilic, orge miellé, solut. de sir. de gomme, fom. émoll. sur l'abdomen, lavem. émoll. bis.*)

Les lavemens ne purent pénétrer, la malade fut sondée deux fois dans la journée, la constipation, les nausées (sans vomissemens) persistèrent; il y eut pendant la nuit une moiteur assez copieuse; aucun des moyens employés ne produisit d'amélioration.

Le 16, le malaise et l'anxiété étaient plus considérables, la respiration plus gênée que la veille, le décubitus élevé, le ventre plus volumineux, le météorisme général, les douleurs vives à l'hypogastre où la percussion ne connaît aucun son dans une surface peu étendue, immédiatement au-dessus du pubis; la constipation et la rétention

d'urine persistaient, le pouls était petit, régulier, à 120, la chaleur peu élevée. (20 *sangsues à l'hypogastre, bain, une once d'huile de ricin à prendre par cuillerées, lav. émoll. bis.*)

On fit encore de vains efforts pour donner des lavemens; la malade ne prit que la moitié de l'huile de ricin, eut, le jour et la nuit, des nausées et des vomissemens nombreux de matières vertes et amères; d'une saveur désagréable, mais sans odeur; elle urina deux fois spontanément, et poussa des gémissemens presque continuels.

Le 17, la peau avait une couleur jaunâtre, les lèvres étaient sèches, les traits profondément altérés, la voix très-faible, le volume du ventre encore augmenté, l'épigastre bombé, les douleurs un peu moindres, la constipation persistait. M. Chomel porta l'indicateur dans le rectum, trouva cet intestin spasmodiquement contracté, et la matrice, explorée de la même manière, lui parut tout à fait immobile. (*Sol. sir. de g°, lav. ém. froids, une livre de glace sur le ventre.*)

On porta très-avant dans le rectum la canule de la seringue, et toujours sans succès; les douleurs de ventre diminuèrent un peu après l'application de la glace; il y eut des sueurs froides; la constipation et les vomissemens persistèrent.

Le lendemain 18, excavation profonde des joues et des orbites, teint cadavéreux, mains froides, pouls insensible, et néanmoins la malade conservait toute son intelligence, et sa physionomie une certaine vivacité d'expression; la soif était vive; elle demandait à boire à tous momens; elle mourut à midi.

Ouverture de cadavre vingt-deux heures après la mort. — Etat extérieur. — Embonpoint modéré, cuisses légèrement bleuâtres, comme le sont des membres saisis par le froid; raideur cadavérique considérable.

Tête. Infiltration sous-arachnoïdienne partielle peu considérable, cerveau légèrement injecté, d'une bonne consistance, une demi-cuillerée de sérosité claire dans chaque ventricule latéral.

Cou. L'épiglotte, le larynx et la trachée-artère parfaitement sains.

Poitrine. Adhérences celluleuses légères au sommet des deux poumons; vésicule du volume d'une noisette au haut du poumon droit, ne paraissant être autre chose qu'une cellule très-dilatée; trois tubercules pisiformes un peu ramollis dans son voisinage, entourés d'une matière coriace, grisâtre et noirâtre : trois tubercules un peu plus petits, semblablement disposés au sommet du poumon gauche, dont le lobe inférieur était très-engoué et très-ramolli : en arrière et en bas, cœur un peu petit et sain; aorte dans l'état normal.

Abdomen. Il était volumineux, tendu, et les circonvolutions de l'intestin grêle faisaient effort pour franchir l'ouverture faite à ses parois au moment où nous la pratiquions; elles avaient une couleur d'un blanc mat légèrement rosé, à une exception près que nous indiquerons tout-à-l'heure, et un volume double au moins de celui qu'elles présentent ordinairement. Libres dans la partie supérieure du ventre, elles étaient unies entr'elles au-dessous de l'ombilic, au moyen d'une fausse membrane molle et jaunâtre, et c'est dans cette dernière partie qu'existait l'étranglement. Celui-ci se trouvait à vingt-deux pouces du cœcum, et la partie étranglée avait deux pieds de long et une couleur rouge médiocrement foncée. L'étranglement avait lieu au moyen d'un cordon ligamenteux de vingt-une lignes de long, sur une de large, qui unissait l'S du colon à l'iléum, vingt pouces avant le cœcum. Ce cordon, qui était probablement tendu dans l'état ordinaire, s'était replié sur lui-même par le rapprochement

de ses extrémités, et avait formé un anneau à travers lequel passait l'anse indiquée, de telle sorte, que plus les intestins tendaient à reprendre leur position naturelle, plus l'étranglement devenait complet. La partie de l'intestin supérieure à l'étranglement était seule augmentée de volume, ses parois doublées d'épaisseur, et elle contenait un liquide jaune assez épais, semblable aux matières fécales, dans certains cas. La membrane muqueuse qui la tapissait était blanche, légèrement épaissie, d'une médiocre consistance, se détachait plus aisément du tissu cellulaire sous-jacent que dans l'état normal. Dans la portion étranglée, elle était d'un rouge intense, d'une épaisseur ordinaire, fort cassante, et en contact avec une assez grande quantité d'un fluide rouge noir; le tissu sous-muqueux correspondant était infiltré d'un liquide rougeâtre. On voyait quelques parcelles de matières fécales dans le cœcum et dans le colon ascendant, dont la membrane muqueuse était, comme dans le reste du gros intestin, parfaitement saine sous le triple rapport de la couleur, de la consistance et de l'épaisseur. L'estomac était presque doublé de volume, contenait une grande quantité de fluide jaunâtre; sa membrane muqueuse était blanche, excepté au tiers moyen de la grande courbure, où elle offrait, dans une surface de huit à dix pouces carrés, une couleur rose et un aspect mamelonné très-prononcé. Épaisse de plus d'un millimètre, et d'une bonne consistance dans cette dernière partie, elle était mince et molle comme du mucus, jusqu'à deux pouces du pylore. Œsophage sain partout ailleurs. Le foie n'offrait rien de remarquable; la vésicule biliaire contenait peu de bile. Les autres viscères de l'abdomen, attentivement examinés, étaient dans l'état naturel, à part l'ovaire droit, qui contenait quelques caillots de sang. L'utérus avait un petit volume.

Réflexions. — La cause de l'étranglement qui nous oc-

cupe est digne de remarque ; il n'y avait, dans toute l'étendue de l'abdomen, aucune trace de péritonite ancienne, car la forme et l'épaisseur du cordon auquel était dû l'étranglement, nous semblent indiquer qu'il n'était pas le produit de l'inflammation ; et nous croyons plus naturel de le considérer comme une disposition primitive, congénitale, disposition qui, suivant toutes les apparences, est la cause la plus ordinaire des étranglemens internes. Mais ici, comme dans la plupart des cas plus ou moins analogues, on conçoit difficilement qu'un cordon si petit (21 lignes), ayant la disposition indiquée, ait pu se replier de manière à former un anneau, et, celui-ci formé, comment une anse d'intestin, d'abord peu considérable, aura pu le traverser ; d'autant plus qu'une pareille disposition est très-difficile à reproduire artificiellement sur le cadavre.

La cause de l'étranglement une fois reconnue, les autres circonstances de l'observation n'offrent plus rien de fort remarquable. La malade n'éprouve, dans les quatre premiers jours que des symptômes gastriques ; les selles continuent d'être régulières, il n'y a pas de douleurs de ventre, et il est permis de douter qu'à cette époque il y eût autre chose que l'affection de l'estomac, dont nous avons trouvé des traces si profondes. Mais après cette première période, la malade éprouve de vives douleurs à l'épigastre, des nausées, des vomissemens nombreux, des douleurs à l'anus, et les selles se suppriment ; les nausées et les vomissemens continuent, quoique moins nombreux, les douleurs persistent, le ventre devient volumineux, météorisé ; ce météorisme fait tous les jours de nouveaux progrès, on cherche inutilement à provoquer des selles, et le septième jour des douleurs et de la constipation, la malade meurt, ne laissant depuis plusieurs jours aucun doute sur la nature de l'affection principale à laquelle elle

succombait. Il suffisait effectivement de la constipation opiniâtre jointe aux douleurs et au météorisme de l'abdomen, pour attester l'existence de l'étranglement. Nous omettons à dessein les vomissemens parmi les symptômes indicateurs de cette lésion, vu qu'à raison de leur manque d'odeur, ils n'avaient rien de caractéristique, et qu'ici encore on pourrait les attribuer, en partie du moins, à l'état de la membrane muqueuse de l'estomac, dont l'amincissement et le ramollissement sont probablement le résultat d'une violente inflammation, qui semblerait, comme nous l'avons déjà dit, avoir été antérieure à l'étranglement, de quelques jours. Et, relativement au ramollissement avec amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac, qu'il nous soit permis de faire remarquer qu'ici, comme dans la plupart des cas analogues, il était accompagné d'une autre lésion, aussi inflammatoire, l'état mamelonné de la même membrane.

Quant au météorisme, nous observerons, d'une manière générale, que l'époque à laquelle il se développe est loin d'être toujours la même, qu'il est des cas où l'étranglement paraît exister depuis long-temps sans qu'il ait lieu, sans que la forme du ventre soit sensiblement altérée. M. Rayer a rapporté un fait de ce genre dans le V.e volume de ce journal; mais loin de considérer, avec lui, cette circonstance comme un moyen de diagnostic différentiel de la péritonite et de l'étranglement de l'intestin, nous la croyons plutôt faite pour laisser des doutes sur l'existence de celui-ci, vu qu'elle est, ce nous semble, assez rare, et qu'il est difficile de concevoir comment l'étranglement ou l'obstruction de l'intestin, par une cause quelconque, peut avoir lieu, pendant un certain temps, sans amener la distension des parois de l'abdomen par la rétention des matières fécales, et le développement des gaz qui en est la suite.

Enfin nous remarquerons que la terminaison funeste de la maladie a sans doute été accélérée par les complications que nous avons décrites, la péritonite, et la gastrite surtout, qui, seule, aurait pu conduire assez promptement la malade à la mort.

IIe *Obs.* — *Engouement de l'intestin grêle par suite de l'adhérence d'une portion de l'iléon, voisine du cæcum, à l'utérus, etc.* — Une femme, âgée de 31 ans, d'une constitution primitivement assez forte, était malade depuis trois mois, quand elle fut admise à l'hôpital de la Charité, le 30 avril 1827. L'affection avait débuté par des douleurs qui, au rapport de la malade, n'occupaient pas un point fixe du ventre, mais existaient tantôt dans une partie, tantôt dans une autre, des nausées, des vomissemens de bile, la soif, et quelques frissons suivis de chaleur forte. A part les frissons qui ne s'étaient pas renouvelés, les symptômes avaient persisté avec plus ou moins d'intensité dans les deux mois et demi qui suivirent, et, pendant cet espace de temps, il n'y avait eu de selles que par lavemens; l'anorexie avait été presque complète, et la malade n'avait pris pour toute nourriture qu'un peu de lait. On lui avait appliqué, sans le moindre soulagement, une centaine de sangsues, et on s'était abstenu de purgatifs. Dans les quinze derniers jours, son état s'était encore aggravé, la constipation avait été opiniâtre, les lavemens rendus sans addition, les vomissemens très-fréquens et toujours de même nature, le ventre très-volumineux.

Le 1.er mai, anxiété, expression de douleur dans les traits, changement fréquent de position, mouvemens variés à droite, à gauche, quelquefois même sur le ventre, cris plaintifs : et néanmoins la physionomie n'était pas altérée, la figure était même d'un rouge assez vif, l'intelligence parfaite, la mémoire exacte; mais les vives douleurs et l'anxiété qu'éprouvait la malade nous empêchèrent de

lui adresser plusieurs questions que nous lui eussions faites dans toute autre circonstance : la langue était rouge et sèche, la soif vive comme depuis huit jours, la déglutition assez facile; par fois il y avait des nausées; le ventre était volumineux, dépassait le niveau de la poitrine de plus d'un demi pouce, et, au moment où les douleurs s'exaspéraient, les circonvolutions intestinales se dessinaient largement à sa surface, dans sa partie supérieure surtout. Les douleurs étaient vives depuis quatre jours, s'exaspéraient à des intervalles assez rapprochés; on pouvait presser l'abdomen avec assez de force dans toute son étendue sans les augmenter beaucoup; il n'y avait de fluctuation dans aucun point, et partout, antérieurement et sur les côtés, la percussion des parois de la cavité était sonore; la peau qui l'enveloppait offrait beaucoup de taches bleuâtres, inégales, irrégulières, semblables à des ecchymoses, et occasionnées par les piqûres des sangsues; la constipation persistait : la chaleur était peu élevée, le pouls fréquent et si petit qu'il était difficile de le sentir, la respiration peu accélérée, la toux nulle. (20 *sangsues à l'abdomen, eau de gomme, lavem. avec une once d'huile de ricin.*)

L'écoulement du sang fut médiocre, il n'y eut ni nausées, ni vomissemens, et la constipation persista.

Le 2, au moment de la visite, la figure était beaucoup moins rouge que la veille, assez calme, les traits sans altération, les douleurs un peu moindres, le météorisme du ventre comme la veille, la langue sèche et un peu rouge, la déglutition un peu gênée, le voile du palais d'un rouge assez vif à son pourtour, la respiration accélérée, un peu haute, le pouls presque insensible. (*Lav. purgatif, huit grains de calomel en quatre pilules.*)

La malade poussa des cris presque continuels, souffrit beaucoup tout le reste du jour, eut, au rapport de ses

voisines ; deux petites selles, beaucoup d'agitation, et conserva toute sa connaissance, pour ainsi dire, jusqu'à la mort, qui arriva le lendemain matin à deux heures.

Ouverture du cadavre trente heures après la mort. — *Etat extérieur.* — Maigreur extrême ; dernier degré de marasme, ventre encore plus volumineux que pendant la vie, et non moins sonore.

Tête. Quelques éraillures à la dure-mère, à travers lesquelles passaient des granulations brillantes et presque demi-transparentes, nées de l'arachnoïde cérébrale : pie-mère et arachnoïde d'ailleurs saines ; point d'infiltration au-dessous de cette dernière ; cerveau un peu moins ferme que dans l'état ordinaire, très-légèrement injecté ; moins de deux petites cuillerées de sérosité claire dans chacun des ventricules latéraux ; une demi once du même liquide à la base du crâne ; cervelet et protubérance sains.

Cou. L'épiglotte, le larynx et la trachée artère dans l'état naturel.

Poitrine. Trois cuillerées de sérosité rousse dans la plèvre du côté gauche, point à droite ; poumons parfaitement libres, mous, sains, offrant quelques taches d'un rouge foncé à la partie postérieure de leur lobe inférieur, et un peu plus de fermeté dans cette même partie que dans l'état naturel. Environ quatre cuillerées de sérosité bien claire dans le péricarde : cœur d'un médiocre volume, son ventricule droit un peu ramolli, le gauche parfaitement sain : aorte dans l'état naturel, contenant une moindre quantité de sang.

Abdomen. Sa cavité n'offrait pas le moindre épanchement, et était principalement remplie par les circonvolutions de l'intestin grèle, qui se précipitaient à travers l'incision faite pour les mettre à découvert. Ces circonvolutions étaient larges et volumineuses, parfaitement libres, ne présentaient aucune trace de fausse membrane, recou-

vraient l'estomac, et refoulaient supérieurement le diaphragme; leur couleur grisâtre ou jaunâtre, ou bistre plus ou moins foncé, était interrompue par des bandes d'un rouge noir, non continues à beaucoup près, de trois à quatre lignes de largeur, ou par cette même couleur disposée par zones de cinq à vingt pouces de hauteur, dont la plus considérable était à une petite distance du cœcum, près du point où se trouvait l'obstacle au cours des matières fécales. Ce point, qu'on ne put bien examiner qu'après avoir enlevé, en une seule masse, tout ce qui était contenu dans le petit bassin, était profondément placé au milieu de celui-ci, adhérait aux parties postérieure et latérale de l'utérus dont les dimensions étaient diminuées, la position fixe et un peu inférieure à celle qu'elle occupe ordinairement. L'intestin grêle se portait presque verticalement de haut en bas vers l'utérus, adhérait, comme il vient d'être dit, à ce dernier et à la partie antérieure de l'ovaire droit, par un tissu filamenteux très-dense, se repliait ensuite sur lui-même en arrière et à gauche, dans une direction horizontale, parallèle à la première, revenait bientôt encore sur lui-même à droite pour se diriger ensuite en haut, et s'aboucher, après un court trajet, avec le cœcum. Les trois replis que nous venons d'indiquer étaient unis entr'eux par d'étroites adhérences, et représentaient assez bien, par leur direction, une espèce de Z, dont les parties parallèles seraient très-rapprochées : la partie de l'intestin qui leur correspondait avait environ quatre pouces de longueur, et on en comptait huit de leur terminaison au cœcum, en tout douze pouces depuis ce dernier jusqu'au point où commençaient les adhérences de l'iléum. Il était facile de constater la direction des replis de l'intestin, en introduisant l'indicateur de la main gauche dans sa cavité, près du point d'adhérence du côté droit, et en le dirigeant à gauche : ainsi dirigé le doigt éprouvait, après un

court trajet, un obstacle causé, non par l'étroitesse de l'organe, mais par son changement de direction, en sorte que, pour cheminer, il était obligé de se replier sur lui-même, en faisant un crochet au bout duquel nouvel obstacle et semblable au premier, comme on s'en assurait en introduisant l'indicateur de l'autre main dans la portion supérieure de l'intestin grèle, les deux doigts se touchant bientôt par leurs extrémités. Deux autres adhérences tendaient encore à retarder la progression des matières fécales; et avaient lieu, d'une part, au moyen de l'appendice cœcale, de l'autre, par la trompe utérine du côté droit, exactement appliquées l'une et l'autre sur la portion de l'intestin grèle qui dépassait les adhérences précédemment décrites, et contiguës, sans se dépasser, à leur extrémité. Examiné à l'intérieur, l'intestin grèle présentait divers objets qu'il importe de faire connaître : il contenait une très-médiocre quantité de gaz, une énorme quantité de matières fécales, dont les premières traces évidentes commençaient à quinze pouces du duodénum; elles étaient verdâtres, pultacées, plus légères que dans l'état normal, sans doute à raison d'une certaine quantité de gaz qu'elles contenaient. Les parois de l'intestin étaient singulièrement élargies et épaissies, depuis le duodénum jusqu'au point où commençaient ses adhérences à l'utérus; au-delà elles avaient leurs dimensions ordinaires. Mesurées à des distances égales, dans leur première partie, elles avaient, à compter du duodénum, 5 pouces, 5 p. 1/2, 6 p., 6 p. 6 1/2, 7 p., 6 p., 5 p. 1/2 de développement. Leur augmentation d'épaisseur était presque entièrement due à la membrane musculaire, qui avait, dans ce sens, près d'un millimètre, dans la moitié voisine des adhérences, et donnait à cette partie une fermeté semblable à celle de l'estomac dans le voisinage du pylore. Un peu bistre dans une grande partie de son étendue, cette membrane était blanche

dans d'autres, nullement ramollie, et ses fibres faisaient saillie à l'intérieur de l'intestin, malgré l'épaississement de la membrane muqueuse. Celle-ci avait effectivement au moins le double de son *épaisseur* ordinaire, était très-ramollie dans toute son étendue, au point de s'enlever comme du mucus, ou seulement par lambeaux d'une ligne. Elle offrait encore, dans cette première partie, une disposition extrêmement remarquable : sur le bord libre des valvules conniventes, qui ne formaient plus qu'une simple crête de moins d'une ligne de hauteur, elle était jaunâtre et comme criblée d'une foule de petites ulcérations de la largeur d'un grain de millet, plus ou moins rapprochées, ordinairement confluentes, à peu près comme les grains d'un chapelet, et formant par leur réunion une sorte d'ulcération linéaire. A ces ulcérations, qui reposaient sur le tissu sous muqueux, s'en joignaient d'autres irrégulières, ovalaires, de deux à quatre lignes de surface, reposant, pour la plupart, sur la tunique musculaire : trois d'entr'elles se trouvaient à la partie moyenne de l'intestin, trente autres dans les dix-huit pouces qui précédaient immédiatement l'obstacle. La partie de l'iléum, étendue depuis ce point jusqu'au cœcum, contenait une assez grande quantité de matières fécales semblables à celles que nous avons décrites plus haut : sans être rétrécie, elle était froncée vis-à-vis ses adhérences à l'ovaire, celui-ci étant moitié moins long que la portion d'intestin qui lui correspondait. La membrane muqueuse qui la tapissait était légèrement roussâtre, un peu ramollie, offrait dix ulcérations en tout semblables à celle de la première partie. Une onzième, beaucoup plus considérable, d'un pouce de diamètre environ, très-inégale, comme formée de la réunion de beaucoup de petites ulcérations, occupait une plaque de *Peyer*, tandis que les autres se rencontraient également sur toutes les parties de l'intestin.

Les glandes mésentériques étaient d'un rouge brun médiocrement foncé, du volume d'une noisette, et un peu ramollies.—Le gros intestin adhérait d'une manière intime au tissu cellulaire placé sur le côté gauche de l'utérus, à sept pouces de sa terminaison; sa direction en était légèrement dérangée, et il n'était que fort peu rétréci dans ce point : le cœcum et le colon droit contenaient une petite quantité de matières fécales. La membrane muqueuse, un peu rouge dans le premier de ces intestins, était blanche ensuite dans la plus grande partie de l'organe, presque aussi mince que dans l'état naturel, d'une bonne consistance.—L'estomac avait un médiocre volume, contenait une fort petite quantité de liquide, offrait un aspect varié à l'intérieur; savoir, au-dessous du cardia, antérieurement, une surface blanche de la largeur de la paume de la main; puis, dans le grand cul-de-sac et au-delà, des bandes de même couleur, ayant deux à trois pouces de long sur autant de lignes de large : dans ces points, la muqueuse était extrêmement ramollie et amincie ou même détruite, tandis que dans les espaces intermédiaires elle était légèrement jaunâtre, d'une épaisseur et d'une consistance médiocres. Le long de sa grande courbure, dans une surface de quinze à vingt pouces, elle était grisâtre et un peu mamelonnée, sans autre lésion appréciable. L'œsophage était sain dans son quart supérieur; au-dessous, sa muqueuse était ou amincie et très-ramollie, ou même entièrement détruite. Le tissu sous-muqueux ne participait en rien à l'affection.—Le foie était pâle, d'un médiocre volume, et beaucoup moins ferme que dans l'état naturel. La couleur café au lait, qui on faisait le fond, était piquetée de points jaune-foncé, gomme-gutte, confluens dans quelques parties, tandis que dans d'autres la couleur du fond existait seule, et formait ainsi des espèces de taches plus pâles encore que le reste. La vésicule

contenait une assez grande quantité de bile noirâtre, un peu plus épaisse que dans l'état ordinaire. — La matrice était saine, d'un petit volume, avait, le col compris, deux pouces et quelques lignes de hauteur. Un peu au-dessus du museau de tanche, se trouvaient deux petits kystes miliaires, bien transparens, hémisphériques, contenant un liquide séreux. Le rein gauche était un peu gorgé de sang; les autres viscères dans l'état naturel.

Réflexions. — Ici, comme dans le cas précédent, nous retrouvons tous les symptômes caractéristiques d'un étranglement interne ou d'un obstacle quelconque au cours des matières fécales; des douleurs de ventre, le météorisme, la constipation opiniâtre : et à raison de la lenteur avec laquelle les accidens avaient marché, nous crûmes, comme cela était en effet, quand la malade fut soumise à notre observation, que l'obstacle était incomplet. Comme dans le premier cas aussi l'affection semblait avoir débuté par l'estomac : la malade nous dit bien qu'avec les vomissemens s'étaient manifestées, dès le début, des douleurs dans tout le ventre; mais jusqu'à l'avant-dernière semaine qui précéda sa mort, le volume de l'abdomen ne lui parut pas augmenté, elle eut des selles quotidiennes, provoquées, il est vrai, par des lavemens; mais, enfin, des selles quotidiennes, ce qui éloigne l'idée d'un obstacle, du moins évident, ou un peu considérable, au cours des matières fécales; tandis que la lésion de la membrane muqueuse de l'estomac indique une affection déjà ancienne de ce viscère, et est en harmonie avec la longue durée des vomissemens; en un mot, il n'y a eu de symptômes manifestes d'étranglement que dans les dix-huit derniers jours, et il n'est pas possible de le faire remonter beaucoup au-delà. On pourrait tout au plus, comme nous l'avons fait entrevoir, *présumer* qu'il y avait déjà, à cette époque, un léger obstacle

au trajet des matières fécales depuis assez long-temps.

Quant à la cause qui avait suspendu le cours de ces matières, il suffit de rappeler la disposition anatomique des parties pour la rendre évidente. Nous avons vu en effet qu'à douze pouces du cœcum, l'intestin grêle était fixé à la partie inférieure du bassin, sur le côté droit de l'utérus; que l'anse qui précédait immédiatement cette adhérence, formait un angle très-aigu avec celle qui la suivait, et qu'au sommet tronqué de cet angle l'intestin offrait une espèce de Z. Evidemment il eût suffi que l'intestin grêle eût contracté des adhérences plus ou moins étroites avec l'utérus au fond du bassin et près du cœcum, pour que le cours des matières fécales eût été gêné; et cet effet devait être beaucoup plus marqué encore par la disposition angulaire des parties qui se trouvaient de chaque côté de l'adhérence, et surtout par les replis de l'intestin dans cette dernière. Toutefois, et il importe de le remarquer, la lésion qui nous occupe, sans être congénitale, était sans doute fort ancienne; et comme elle avait existé long-temps sans produire d'effet appréciable, il faut admettre ici, comme en mille autres circonstances, une cause occasionelle dont la nature nous échappe.

Parmi les effets de l'affection qui nous occupe, l'état de l'intestin grêle au-dessus de son adhérence à la matrice, est sans contredit le plus remarquable. Il était, comme nous avons dit, énormément dilaté, ses parois très-épaissies, et cet épaississement était principalement dû à la membrane musculaire qui avait au moins quatre fois plus d'épaisseur que dans l'état normal. Mais ce qu'il importe peut-être le plus de considérer ici, c'est que cet épaississement a eu lieu en très-peu de temps; ce qui semble indiquer que l'hypertrophie d'un organe, du cœur, par exemple, peut, dans des circonstances don-

nées, avoir une marche très-rapide, et qu'on ne saurait conclure son ancienneté par le degré où on la trouve à l'ouverture des corps. Ce fait confirme encore ce qu'on sait depuis long-temps sur les causes de l'hypertrophie du cœur. Il convient néanmoins d'observer qu'il est souvent difficile, impossible même, de se rendre compte des causes de cette affection; tandis que nous n'avons presque jamais observé l'hypertrophie, un peu étendue, de la membrane musculaire de l'intestin grêle, qu'il n'y eût en même temps un obstacle plus ou moins marqué au cours des matières fécales. Nous en dirons autant des urétères que nous n'avons jamais trouvés épaissis sans être en même temps dilatés, et sans un obstacle plus ou moins prononcé au cours de l'urine, sur leur trajet.

L'état de la membrane muqueuse de l'intestin grêle mérite aussi quelqu'attention. Rouge-foncé ou rousse, elle offrait un ramollissement très-marqué dans toute son étendue, ramollissement qui doit être considéré comme le résultat de l'inflammation, vu que l'épaississement y était joint; et cet épaississement était considérable, puisque, malgré la dilatation de l'intestin, la muqueuse avait au moins deux fois plus d'épaisseur que dans l'état normal. Les ulcérations de cette membrane et l'état évidemment inflammatoire des ganglions mésentériques, confirmeraient au besoin notre manière de voir. Observons encore que les ulcérations si nombreuses et si remarquables par leur disposition, de l'intestin grêle, étaient une exception à la règle générale, puisqu'ainsi que nous l'avons établi dans nos recherches sur la phthisie, on ne rencontre presque jamais d'ulcérations dans l'intestin grêle, que chez les phthisiques et chez les individus qui ont succombé à des fièvres graves; au point que sur deux cents sujets dont nous avons examiné avec une scrupuleuse attention le canal intestinal, dans les deux dernières

années, celui qui nous occupe fait seul exception à la loi dont il s'agit.

Si l'étranglement par une bride disposée comme chez le sujet de notre première observation, est au-dessus des ressources de l'art, il doit en être tout autrement quand l'obstacle au cours des matières fécales reconnaît une cause semblable à celle qui existait dans le cas dont il vient d'être question; quand il n'y a pour ainsi dire qu'une espèce d'engouement comparable à celui qu'on observe dans les hernies: alors en effet on devrait beaucoup espérer des purgatifs administrés au début de l'affection; et comme il n'est guère possible de déterminer *à priori* celle de ces causes à laquelle on a à faire, il en résulte que les purgatifs doivent être administrés dans tous les cas, et qu'ici, comme dans mille autres, la chose véritablement importante pour le malade et pour le médecin c'est le diagnostic, et le diagnostic dans les premiers temps de la maladie, avant que le désordre soit au-dessus des ressources de la nature et de l'art; nouvelle raison de recueillir avec une extrême exactitude tous les faits de la nature de ceux que nous venons d'exposer.

Terminons en disant que les deux observations qui précèdent sont les seuls de ce genre que nous ayons recueillies depuis six ans sur une masse de 3,000 malades dont nous avons donné l'histoire, parmi laquelle 530 ont succombé.

De l'action du gaz acide carbonique (mofette atmosphérique, air fixe, acide méphytique, acide crayeux, etc.), sur l'économie animale; Mémoire lu à l'Académie royale des Sciences, le 26 juin 1826, par C. P. Collard *de Martigny.*

L'acide carbonique est généralement regardé par les

chimistes et par les physiologistes comme un gaz méphytique *non respirable*. J'ose néanmoins penser qu'il doit être placé au nombre des fluides aériformes *activement délétères*; car en le supposant non respirable seulement, l'acide carbonique devrait produire, dans les mêmes circonstances, des effets analogues à ceux de l'azote et de l'hydrogène, puisque, à l'instar de ces gaz, il n'agirait qu'en vertu d'une propriété négative constante, invariable, commune, celle de ne pouvoir effectuer l'hématose par privation d'oxygène libre. Or, il est bien réel, et je vais essayer de démontrer que l'acide carbonique possède une action essentiellement différente de celle de l'azote et de l'hydrogène.

Premièrement: l'hydrogène et l'azote ne sont pas nuisibles à l'économie animale, lorsqu'ils sont mélangés à une quantité d'air respirable suffisante pour opérer la sanguification. L'acide carbonique au contraire cause des accidens funestes et même la mort, malgré la mixtion d'une proportion considérable d'oxygène. Une foule de faits justifient cette proposition: je vais en citer quelques-uns.

1.° Si l'acide carbonique était seulement non respirable, il est clair qu'en le mélangeant avec l'oxygène dans la proportion de 79 à 21, il devrait jouer absolument le même rôle dans la respiration que l'air atmosphérique. Or, j'ai constamment vu périr dans moins de deux minutes et demie de petits oiseaux adultes que j'avais plongés sous une cloche assez grande remplie d'un air factice de 79 d'acide carbonique sur 21 d'oxygène.

2.° Bien plus, si au lieu de ces proportions atmosphériques, on opère une combinaison inverse de 79 d'oxygène et de 21 d'acide carbonique, les oiseaux qu'on y enferme meurent au bout de deux à quatre minutes; et cependant après ce terme une bougie brûle encore avec

une vive déflagration dans l'air méphytique! D'après ces faits, on expliquera facilement les observations suivantes :

3.° Une servante, tenant à la main un flambeau, descend dans une cave où depuis quelques jours fermentait du suc de raisins. A peine a-t-elle franchi le seuil de la porte, qu'un éblouissement instantané et une suffocation légère la saisissent : cependant elle avance de quelques pas. Des vertiges, le serrement des tempes, une grande faiblesse *mêlée de terreur instinctive vague*, s'emparent d'elle; ses genoux fléchissent, le flambeau lui échappe..... Tout-à-coup, recueillant ses forces, elle s'élance et tombe hors de la porte de la cave, sans forces et presque évanouie. Un mouvement machinal de sa part avait refermé la porte. Cette femme n'était donc plus soumise à l'influence de l'acide carbonique; aussi la fraîcheur du lieu et de la saison, la vivacité du courant d'air auquel elle se trouvait exposée, lui firent promptement recouvrer ses sens et de la vigueur.

Au bout de sept à huit minutes, nous descendons dans le caveau avec les précautions convenables : la bougie renversée brûlait encore. Cette dernière circonstance n'établit-elle pas évidemment qu'une quantité d'oxygène assez considérable existait dans l'air de la cave, puisqu'il suffisait à l'entretien de la combustion? et remarquons surtout que, s'il en était ainsi dans le lieu le moins élevé du caveau, une proportion d'oxygène beaucoup plus grande se trouvait à la hauteur de quatre à cinq pieds, puisqu'en vertu de son poids spécifique l'acide carbonique devait occuper principalement les régions inférieures?

4.° M.me T.... occupait à Rambouillet une chambre à coucher très vaste, isolée de tout autre appartement habité. Craintive à l'excès, cette dame redouta que des

voleurs ne parvinssent à s'introduire chez elle par la cheminée ; en conséquence, elle fit poser à l'extrémité inférieure du tuyau une soupape qu'elle baissait chaque soir après avoir éteint le feu. Un jour, sa femme de chambre eût l'imprudence de fermer la soupape, sans avoir préalablement étouffé un brâsier ardent qui se consumait sur le foyer. A peine M.me T.... est-elle au lit depuis dix minutes, qu'elle s'assoupit involontairement avec une grande pesanteur de tête ; bientôt des bourdonnemens d'oreilles, des vertiges, *un effroi vague* qu'elle ne peut s'expliquer l'assiègent : un affaissement général pèse sur ses membres..... A quoi attribuera-t-elle cet état alarmant ?.... Le souvenir de la soupape et du charbon frappe subitement son imagination. Dès-lors, avide de se soustraire à un danger dont elle entrevoit l'imminence, d'un mouvement brusque elle se précipite à bas du lit. La secousse violente imprimée à son corps par une chute de trois pieds et demi environ, la ranime et lui rend quelques forces dont elle profite pour ramper jusqu'à une fenêtre peu éloignée qu'elle parvient à ouvrir.

L'impression bienfaisante d'une atmosphère agitée lui rend bientôt sa tranquillité d'esprit et de la vigueur. Après qu'elle eût ouvert la malencontreuse soupape et renouvelé l'air de son appartement, M.me T... se coucha avec un mal de tête assez fort, et une pesanteur générale accompagnée de torpeur qui la tourmentèrent pendant plusieurs jours.

Or ici, est-il possible d'admettre que dans l'espace de dix minutes environ, il se soit formé assez d'acide carbonique pour envahir presque entièrement une chambre très-vaste et en chasser l'air atmosphérique ? Si nous consentons un moment cette ridicule supposition, il nous reste encore à expliquer comment la combustion des

charbons et d'une lampe de nuit allumée sur la cheminée même, a pu s'alimenter (1).

(1) *Voyez* sur les symptômes de l'asphyxie par la vapeur du charbon, les beaux Mémoires de M. Portal, *Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies*, tom. I.er, pag. 198 et suiv. — Fodéré, *Médecine-légale*, t. IV. — Troja, *Journ. de Phys.*, ann. 1778. — Mead, *Opera omnia de venenis*. — Desgranges, *Journal-général de Médecine*, 1826, etc.; et sur *l'asphyxie par les gaz de la fermentation vineuse*. — Orfila, *Secours à donner aux asphyxiés et aux noyés*. — *Gazette de France*, 1775. — *Catéchisme de Gardanne*, *sur les morts apparentes*, etc.

En rapprochant ainsi, dans un cadre étroit, les symptômes de l'asphyxie par la vapeur du charbon et par les gaz de la fermentation, j'ai voulu montrer que dans l'une et l'autre asphyxies des symptômes identiques se développent, et que ces symptômes sont encore les mêmes que ceux de l'asphyxie par l'acide carbonique pur; ce qui établit déjà une très-forte présomption que ces trois asphyxies sont produites par l'acide carbonique : et cette présomption se change en réalité si l'on considère la nature chimique des mélanges asphyxians.

Les gaz produits par la fermentation vineuse se composent d'azote et d'une grande quantité d'acide carbonique. (Thénard, Orfila, *Traités de Chimie*.) Le résultat de l'analyse de l'air produit par la combustion du charbon, a été :

1.° Au commencement de la combustion :

Acide carbonique	26
Air atmosphérique	38
Azote	98
Hydrogène carburé	26

Dans ce premier cas, la présence de l'hydrogène carburé influe sur les résultats de l'asphyxie, mais elle est toujours due principalement à l'acide carbonique, comme je le démontrerai ailleurs.

2.° Le charbon étant parfaitement enflammé :

Acide carbonique	20
Air atmosphérique	81
Azote	73

J'observerai que d'après cette analyse, les gaz développés par

5.° Rien n'est malheureusement plus commun dans les campagnes que des asphyxies produites par l'acide carbonique exhalé pendant la fermentation du raisin : j'en rapporterai plus loin un bien funeste exemple. Cependant presque toujours les cuves, sous des celliers très-aérés, sont imparfaitement recouvertes d'une légère toile qui n'oppose qu'un obstacle bien faible à la circulation atmosphérique, activée d'ailleurs par l'élévation de la température, résultat de la fermentation vineuse.

Il est donc constant que l'acide carbonique mêlé à une proportion très-avantageuse d'oxygène, tue néanmoins les animaux qui le respirent ; première différence entre son mode d'action et celle de l'azote et de l'hydrogène.

Deuxièmement : Qu'est-ce que l'asphyxie ? La suspension temporaire ou définitive de la vie par défaut de respiration. Il est alors évident qu'un gaz quelconque, agissant en vertu de sa non respirabilité, ne causera la mort qu'après l'instant où la respiration devient indispensable : or ce moment n'arrive guère chez l'homme avant la cinquième minute de la suspension de l'hématose : dans les autres vertébrés à sang chaud, il varie de trois à quatorze minutes, et de une heure et un quart à neuf heures pour les poissons plongés dans l'eau non aérée, à la température de 10.° à 20.° cent. (1).

Il est infiniment plus reculé encore chez les reptiles batraciens, puisque ces animaux peuvent vivre jusqu'à cinq jours, malgré la privation absolue de la respiration, comme l'a démontré M. Edwards; ce physiologiste et M. Duméril, ont même vu se prolonger au-delà de onze

---

la combustion du charbon, dans ma quatrième observation, ne contenaient pas d'hydrogène carboné, puisque ce charbon était enflammé depuis long-temps. . . . .

(1) Edwards, *de l'Influence des agens physiques sur la vie.*

jours l'existence de salamandres, pour lesquelles la respiration était impossible (1) : mais ces animaux n'ayant pas éte soumis aux expériences dont je vais parler, j'ai dû prendre, comme terme de la vie des batraciens dans le vide, la durée de l'existence des grenouilles, sur lesquelles j'ai fait mes observations.

Gaz méphytiques vraiment non délétères, l'azote et l'hydrogène ne deviennent funestes à l'organisation des mammifères qu'après six, huit, dix et douze minutes, et à celle des poissons et des reptiles qu'après plusieurs jours ou plusieurs heures, selon l'espèce d'animaux, leur âge, la température du milieu qui les environne, etc.

L'acide carbonique, au contraire, détermine constamment la mort des vertébrés à sang chaud, au bout de soixante-dix secondes, de deux ou au plus tard de deux minutes et demie. Des expériences nombreuses et directes sur plusieurs espèces de quadrupèdes et d'oiseaux, tels que lapins, cabiais, moineaux-francs, linots, etc. à des températures différentes, me l'ont prouvé évidemment. Déjà Hallé et M. Yarin avaient vu, le premier un cabiai, le second des oiseaux expirer dans cet acide à la deuxième minute. En vain donc Bichat et d'autres auteurs modernes prétendent que les animaux à sang chaud respirent impunément l'acide carbonique aussi long-temps que l'hydrogène pur, c'est-à-dire pendant quatre à cinq minutes environ, et assignent à la troisième le commencement de la conversion du sang artériel en sang veineux, de l'accélération respiratoire, etc. J'ignore par quelles circonstances Bichat a été induit en erreur : mais je puis hardiment fixer la dernière limite de la vie avant l'instant que ce physiologiste regardait comme la première période des angoisses de l'asphyxie par l'acide carbonique.

(1) Edwards, *ib.*

Je présumai que les poissons et les batraciens vivraient aussi moins long-temps dans l'acide carbonique que dans l'eau non aérée, l'azote et l'hydrogène; mais il était curieux d'en acquérir la preuve directe, au moyen de l'expérience. Les résultats obtenus ont surpassé mon attente.

1.° Dans de l'eau de Seine non bouillie (renfermant par conséquent une certaine quantité d'oxygène), tenant en dissolution les trois quarts environ de son volume d'acide carbonique, et à 12.° Réaumur, je plongeai successivement des ablettes (*cyprin. alburnus*), des barbillons (*cypr. barbus*), des goujons (*cypr. gobio*), et de petites perches (*perca fluviatilis*); je les empêchai de venir respirer l'air extérieur à la surface de l'eau, au moyen d'un diaphragme de fils de fer. Plusieurs périrent avant la sixième minute; aucun ne vécut au-delà de dix-sept minutes trente-trois secondes.

2.° Après avoir chassé l'air contenu dans les poumons de six grenouilles, par la pression sous l'eau des côtés du thorax, je les enfermai successivement sous le diaphragme, dans de l'eau semblable à celle de l'expérience précédente, et à la même température à peu près : je les en retirai toutes sans vie, après quinze ou au plus tard vingt-sept minutes; asphyxie d'une étonnante promptitude, si on la compare à celle produite par l'eau non aérée qui entretient leur vie de huit à douze heures (Edwards, page 11, chap. 1.er) ! Encore ne faut-il pas oublier que le peu de concentration de l'acide carbonique liquide, et le mélange de ce gaz avec une partie d'oxygène, diminuent probablement son activité.

3.° Les résultats de l'asphyxie des grenouilles par l'acide carbonique gazeux sont plus remarquables encore. M. Edwards fixe de un à cinq jours la durée de la vie des grenouilles asphyxiées dans l'air par la strangulation. Privés des gaz que renfermaient leurs poumons, et plongés

dans l'acide carbonique gazeux, ces batraciens y périssent à la huitième, dixième, douzième ou quinzième minute; la température étant supérieure à huit, et inférieure à seize degrés Réaumur.

Il est donc vrai encore que l'action asphyxique de l'acide carbonique gazeux ou dissous dans l'eau, est incomparablement plus prompte que celle de l'azote ou de l'hydrogène, et que les effets de la strangulation des batraciens.

Troisièmement. L'asphyxie résultant de la privation de l'hématose, tant que le poumon élaborera de l'air respirable, il ne s'en manifestera aucun symptôme, malgré qu'un gaz méphitique non délétère entoure une partie ou la totalité de la peau. En supposant même la réalité d'une sorte de respiration cutanée, elle ne serait point tellement essentielle que la suspension momentanée en soit funeste; aussi l'azote et l'hydrogène purs sont-ils impunément mis en contact très-prolongé avec un membre humain ou avec le corps entier d'animaux d'un petit volume, tels que les cabiais, les lapins, les moineaux-francs, etc. Des recherches faites dans un autre but, et que je publierai ultérieurement, m'ont déjà présenté plusieurs fois la preuve irréfragable de ce fait, d'ailleurs implicitement établi par des expériences de Gattoni et surtout d'Abernethy, sur l'action respiratoire de la peau.

Si l'acide carbonique n'était pas délétère, il participerait nécessairement à cette innocuité de l'azote et de l'hydrogène sur la surface cutanée : or l'expérience démontre directement le contraire.

1.° M. le comte Chaptal rapporte que les membres plongés dans l'acide carbonique s'y engourdissent profondément. Partant de cette donnée, je désirai connaître quel effet produirait sur toute la surface extérieure une atmosphère de ce gaz; en conséquence, je me plaçai entièrement sous le drap qui recouvrait une cuve profonde

à moitié pleine de raisins en fermentation ; les fosses nasales exactement fermées, je respirais sans gêne par la bouche l'air qu'un long tuyau, d'un pouce de circonférence environ, allait puiser à cinq pieds de la cuve, dans une atmosphère libre et agitée : au bout de cinq minutes je ressentis une légère pesanteur de tête, accompagnée de trouble de la vue. A la huitième, douleur peu considérable temporale et sus-orbitaire, tintemens d'oreilles, vertiges ; à la dixième, persistance des mêmes symptômes, affaissement général et bien-être dans l'extension indolente des membres, légère accélération de l'action du cœur : depuis la douzième, persistance et augmentation des symptômes, la respiration seule devient profonde et lente d'accélérée qu'elle était; *un effroi vague, indéfinissable* et instantané s'empare de mes sens, comme si la nature eût voulu m'avertir du danger qui me menaçait : enfin, à la dix-neuvième minute, l'affaiblissement, la torpeur sont si prononcés, que le tube par lequel je respirais m'échappe, et que je puis à peine sortir du cuvier où je me trouvais.

L'audacieux et infortuné Pilatre de Rozier avait autrefois tenté une expérience à peu près semblable : il se fit descendre, par des cordes attachées à ses épaules, dans une atmosphère d'acide carbonique exhalé de la fermentation de la bierre : bientôt un picotement le force à fermer les yeux ; il éprouve des vertiges ; des bourdonnemens d'oreilles, un étouffement et une suffocation violens ; son visage devient bleu, pourpre, etc. ; mais entre cette expérience et la mienne, il existe une différence essentielle : Pilâtre de Rozier respirait l'air méphytique ; ce qui développa chez lui les accidens rapportés, tandis que les symptômes que j'éprouvai sont uniquement dus à l'influence de l'acide carbonique sur la peau.

2.° J'enfermai un moineau-franc dans une cloche rem-

plie d'acide carbonique : sa tête seule traversait une paroi de parchemin mouillée, exactement tendue sur la base du vase et fermée autour du col de l'animal pour empêcher la sortie de l'acide ou l'invasion de l'air extérieur. L'oiseau était bien portant, son corps reposait sur l'un des côtés de la cloche, et le col n'était pas serré dans son passage à travers le parchemin ; car l'animal mangea au commencement de l'expérience : aucune cause étrangère de mort n'existait donc. A la vérité, lié par les pattes et par les ailes, couché sur un plan très-humide, l'oiseau était dans une position fort incommode ; mais je ne pense pas que la réunion de ces circonstances puisse provoquer l'extinction vitale. Néanmoins, si quelqu'un répétait encore cette expérience, je l'engage à recueillir l'acide carbonique sur le mercure, afin d'éviter l'humidité de la cloche, qui cependant, je le répète, ne me paraît pas une complication très-importante. Quoi qu'il en soit, au bout de trois quarts d'heure la respiration s'accéléra, les yeux devinrent fixes, les paupières affaiblies se fermèrent, l'oiseau s'agita violemment ; l'agonie survint après une heure et quart, et la mort après une heure trois quarts. Une seconde et une troisième expériences ont produit des résultats semblables : dans la deuxième, l'oiseau vécut deux heures, et dans l'autre, une heure et demie seulement.

Ces faits nous donnent la certitude que l'action de l'acide carbonique sur la surface cutanée est encore dangereusement énergique ; propriété que n'ont point l'hydrogène ni l'azote, ainsi que nous l'avons démontré antérieurement, mais que possèdent les gaz délétères, tels que l'acide nitreux, l'hydrogène arsénié, l'acide hydro-sulfurique, etc., comme le prouvent les expériences d'Abernethy, et surtout celles de M. le professeur Chaussier ; et qu'on dise actuellement que *la prévoyance de la nature étendit l'épiderme à la surface du corps, ainsi qu'une barrière*

inorganique, *repoussant l'absorption d'agens délétères!* Cette idée, agréable supposition d'une imagination ingénieuse, ne s'évanouit-elle pas devant l'expérience, en nous donnant une preuve nouvelle que l'on s'égare presque toujours quand on veut deviner la nature au lieu de l'observer?

Quatrièmement. Si nous jetons un coup-d'œil rapide sur les symptômes de l'asphyxie par les gaz azote et hydrogène, et par l'acide carbonique, nous y découvrirons encore des différences très-marquées propres à caractériser la nature de leur action respective.

Les deux premiers de ces gaz ne nuisant primitivement qu'à la sanguification, tous les signes de l'asphyxie qu'ils déterminent doivent naître principalement de l'altération de cette fonction; et en effet, la gêne, la douleur, l'élévation, l'accélération de la respiration, une suffocation imminente, un affaiblissement progressif du corps et des sens, comme stupéfiés par la circulation d'un sang veineux dans les artères, sont les symptômes principaux et ordinaires de cette asphyxie (1).

Que si nous examinons au contraire ceux qui résultent de l'action de l'acide carbonique, nous les trouvons dominés par une lésion profonde de l'encéphale: les vertiges, les bourdonnemens d'oreilles, le trouble de la vue, l'extinction ou la perversion des fonctions sensitives, l'abolition partielle ou totale du tact et de la sensibilité,

---

(1) *Voyez* les observations de MM. Orfila, *Méd.-lég.*, t. II, p. 377 et 381. — Dupuytren, *Rapport sur une espèce de méphytisme*, etc., *Journ. de Méd. et de Chirurg.*, t. XI, p. 187 et suiv. — Thénard, *Traité de Chimie*, t. I.er — Nysten, *Recherches de Physiologie*, etc., pag. 63 et suiv.

Je me suis d'ailleurs directement assuré moi-même que tels sont réellement les symptômes ordinaires de l'asphyxie produite par l'azote.

un hoquet convulsif, la céphalalgie, l'assoupissement, le coma, un délire concentré, enfin, la série entière des accidens nerveux, assiègent, en variant d'intensité et de nature, l'animal asphyxié par cet acide gazeux. Tous les autres symptômes, tels que la difficulté de la respiration, la suffocation, etc., sont *entièrement secondaires;* et même presque constamment ils n'ont pas encore acquis un développement essentiellement *mortel*, lorsque la mort survient par l'exaltation des premiers. La plupart des observations, et surtout les expériences sur l'asphyxie des animaux à sang chaud, des poissons et des batraciens, que j'ai rapportées plus haut, ne laissent aucun doute à cet égard.

Cinquièmement. Enfin, une cinquième et dernière limite essentielle de séparation s'élève entre l'action de l'hydrogène et de l'azote, et celle de l'acide carbonique. Lorsque l'asphyxie produite par les deux premiers gaz n'a pas une durée excessive, l'extinction de la vie n'en résulte pas ordinairement. Bien plus, les symptômes en disparaissent avec promptitude et facilité, si le malade exposé à l'air libre peut encore le respirer spontanément.

Aussi trois degrés s'établissent-ils naturellement dans l'asphyxie par défaut d'air respirable : 1.° asphyxie complète, où les secours de l'art ne peuvent jamais rappeler le malade à la vie; 2.° asphyxie complète apparente, dans laquelle l'individu, en apparence sous l'empire de la mort, est encore animé du dernier souffle vital, et peut être arraché à l'apoplexie asphyxique; 3.° asphyxie incomplète ou commençante, où s'engage la lutte entre la destruction et la vie, qui néanmoins entretient encore plus ou moins faiblement le jeu des organes.

L'asphyxie par l'acide carbonique ne comporte guère ces trois divisions; elle est complète ou commençante; mais très-rarement on la voit complète apparente. Lorsque déjà la suspension des fonctions vitales s'est manifes-

tée, lorsque le corps présente l'apparence d'un cadavre, la mort est le plus souvent irrévocable; et si quelquefois on a vu des individus que l'on croyait entièrement asphyxiés se ranimer un instant sous l'influence des stimulans, bientôt ils sont retombés dans des accidens incessamment mortels.

Il n'existe que trop de preuves de ces deux propositions: parmi plusieurs exemples bien déplorables, je choisis le suivant à l'appui de ma seconde assertion: un vigneron vigoureux et jusques-là bien portant, s'asphyxie en refoulant une cuve de raisins. Sa figure, légèrement tuméfiée, est très-rouge, les yeux sont humides et étincelans; la respiration paraît suspendue entièrement, mais une glace, présentée sous le nez, se trouve légèrement ternie; l'action du cœur et le pouls sont insensibles. Le malade, promptement déshabillé, porté au grand air et couché horizontalement, la tête et les épaules légèrement élevées, est aussitôt soumis à des lotions d'eau froide vinaigrée, à des irritations sur la plante des pieds, le long de la moelle épinière, dans les fosses nasales, etc. On lui fait respirer de l'ammoniaque, on lui donne un lavement de décoction de tabac, on insuffle de l'air dans les poumons. Le malade semble renaître un instant par cette persévérance de soins; on le croit sauvé. Mais tantôt le délire, tantôt le coma persistent. On essaie de nouvelles stimulations, une saignée de pied, l'application de seize sangsues aux tempes, des dérivatifs, etc.; vains efforts! le malade succombe aux accidens secondaires.

Cette immense différence entre le danger de l'asphyxie par les gaz hydrogène et azote, ou par l'acide carbonique, est rendue bien plus évidente encore par l'expérience. Un petit animal, tel qu'un moineau, plongé dans l'azote ou dans l'hydrogène, en est-il retiré après trois, quatre ou cinq minutes? Il est sans mouvement. . . . Ce-

pendant, qu'on lui fasse respirer de l'ammoniaque, qu'on l'expose ensuite au grand air, il revient assez promptement à la vie; tout ressentiment de l'asphyxie disparaît bientôt. Mais un autre animal de même espèce, de vigueur et de volume égaux, a-t-il subi une minute, cinquante-six, quarante-cinq secondes même, l'influence respiratoire de l'acide carbonique? Vingt-huit fois sur trente il périra, malgré qu'on le soumette rapidement à l'odeur du chlore, de l'ammoniaque et à l'air atmosphérique. Cependant il n'était pas encore privé de mouvement; il respirait encore; ses membres étaient agités de convulsions. Que s'il évite une mort presque certaine, faible, languissant, couché sur le côté, il exprime l'abattement et la prostration vitale. A peine au bout de quelques heures, d'un jour entier, a-t-il recouvré quelques forces et de la vigueur.

Sixièmement. Des différences nombreuses, irrécusables, essentielles, existent donc entre l'asphyxie par l'acide carbonique et celle que produisent l'azote et l'hydrogène. J'ai même peine à concevoir comment jusqu'ici ces deux sortes d'affections ont été généralement confondues, ou si imparfaitement séparées par quelques auteurs, qui ont entrevu, sans l'approfondir, leur peu d'analogie.

A la vérité, l'erreur avait pour fondement des expériences de quelques savans, et surtout de Bichat et de Nysten. Mais la réfutation des résultats qu'ils avancent est facile; elle naît de leurs expériences mêmes. Déjà j'ai discuté celles de Bichat, et je crois en avoir démontré l'inexactitude; je n'y reviendrai donc plus. De son côté, Nysten a failli par le mode d'expérience qu'il a mis en usage. En effet, si, à son exemple, on injecte de l'acide carbonique dans les veines, ou bien on l'injectera brusquement et en grande quantité; alors il cause la mort par la distension des cavités du cœur: ou bien il est introduit dans le système vasculaire graduellement et avec

précaution. Or, dans ce cas, le gaz, d'abord dissous par le sang, circule avec ce fluide jusqu'aux poumons : mais là il s'échappe en grande partie à travers les pores de cet émonctoire de la circulation ; de sorte que l'on peut ainsi faire impunément passer des quantités énormes de gaz dans les vaisseaux, car l'acide carbonique n'est sensiblement délétère qu'à une certaine dose, et le sang n'en contiendra jamais que très-peu. On se convaincra de la validité de ce raisonnement, pour arguer d'erreur les recherches et les conclusions de Nysten, par l'expérience suivante :

Qu'à une température constante, on analyse l'air normalement expiré par un gros lapin, et reçu dans une vessie ; qu'on détermine la proportion d'acide carbonique qui s'y rencontre : si ensuite on injecte de l'acide carbonique dans la jugulaire de l'animal, et si on recueille l'air expiré pendant la durée de l'injection, après l'avoir ramené à la même température que l'autre, on y démontrera, par la potasse caustique, une quantité d'acide gazeux d'autant plus considérable comparativement qu'on en aura injecté davantage.

Ce mode d'expulsion des substances étrangères, gazeuses ou vaporisables introduites dans les vaisseaux a déjà été prouvé par les expériences de Nysten lui-même, par celles de MM. Magendie et Ségalas sur l'injection veineuse du phosphore, de l'alcohol et de l'ammoniaque.

La même explication rend compte de l'innocuité de la bierre, des vins mousseux et des eaux gazeuses acidules qui ordinairement ne sont pas pris en suffisante quantité, ne contiennent pas assez d'acide carbonique, et dont l'application est trop peu soutenue pour qu'ils puissent causer des accidens funestes. Il est néanmoins constant que dans certains cas ces boissons développent des phénomènes qu'on ne saurait attribuer qu'à la présence de

l'acide carbonique. Ainsi, M. Desportes (1) a vu les eaux acidules gazeuses déterminer plusieurs symptômes d'ivresse; ainsi, MM. Percy et Laurent (2) ont observé que l'ingurgitation de la bierre produit un tel relâchement du cardia qu'on peut remplir de cette liqueur toute la longueur du canal œsophagien et la faire sortir de l'estomac par la pression abdominale. Ainsi, une personne de ma connaissance, de tempérament nerveux et irritable, a éprouvé une irritation de l'estomac, des vertiges et une céphalalgie sus-orbitaire par suite de l'ingestion d'une eau acidulée. J'ai connu un prêtre, curé d'une petite paroisse de l'arrondissement de Mirecourt (Vosges), qui, habitué à un régime frugal et à l'eau pour unique boisson, éprouvait une véritable ivresse par l'usage des eaux de Seltz et de Bussang. Enfin, n'est-il pas constant que les vins mousseux sont plus capiteux que les vins ordinaires?

Bichat et Nysten se sont donc trompés en avançant que l'acide carbonique n'est mortel que parce qu'il est privé d'oxygène libre; et nous sommes obligés de reconnaître dans ce gaz une propriété active, délétère, à la vérité inférieure à celle du chlore, de l'hydrogène arsénié, sulfuré, etc., mais réelle, prompte, énergique.

Septièmement. Je ne disserterai point longuement ici pour déterminer la nature de cette action sur l'économie animale; je me contenterai de reconnaître avec Bergmann, et contre le sentiment de la majeure partie des auteurs modernes, qu'il affecte *principalement* et *primitivement* les organes nerveux et cérébraux. Et en effet, presque tous les symptômes qu'il provoque annoncent

(1) *Revue médicale*, 1823.

(2) *Journ. Complément. du Dict. des Sc. méd.*, t. I.er, pag. 33 et 34.

une lésion profonde des fonctions encéphaliques ; le développement en est rapide, les effets terribles et instantanés : un collapsus général existe pendant la vie ; après la mort, l'extinction de toute irritabilité. M. le comte Chaptal et M. le professeur Fodéré me paraissent admettre implicitement l'opinion de Bergmann ; car les faits cités dans les ouvrages de ces deux savans ne peuvent recevoir aucune autre explication raisonnable.

Huitièmement. Dans le traitement de cette asphyxie, ainsi que de celle produite par l'acide hydrosulfurique ou par tout autre gaz qui tendrait à frapper de paralysie le diaphragme et de torpeur le cerveau ou les nerfs, les indications les plus urgentes sont de réveiller les contractions diaphragmatiques et de stimuler l'action nerveuse générale.

Bien des moyens ont été successivement proposés pour atteindre ce double but; cette multiplicité même prouve leur inutilité, leur insuffisance ou l'impéritie de ceux qui donnent leurs soins aux asphyxiés. Il serait inutile de parler ici des nombreuses médications ordinairement employées : je dirai seulement quelques mots sur l'usage de l'insufflation pulmonaire et sur le choix des substances stimulantes injectées dans le rectum.

L'insufflation présente-t-elle des avantages précieux quand elle est dirigée avec une prudente habileté? Cette question était résolue depuis long-temps par l'affirmative; les nombreux succès de Wepfer, de M. Portal surtout, l'assentiment de MM. Orfila, Adelon, Dupuytren, etc., ayant assigné à ce mode de secours un rang distingué dans la thérapeutique des asphyxies; lorsque dernièrement M. Leroy d'Etioles, par un mémoire lu à l'Académie royale des Sciences, essaya d'en prouver les dangers et d'en provoquer l'abandon.

Les expériences de M. Leroy d'Etioles méritent l'atten-

tion des praticiens; en effet, lorsqu'on insuffle de l'air dans les poumons fatigués par des spasmes asphyxiques, gorgés de sang, remplis d'acide carbonique, cet organe est disposé à se rompre sous un effort de pression assez peu considérable : or le premier effet de l'insufflation de l'air est la compression des gaz déjà contenus dans le thorax, leur refoulement vers les cellules aériennes, et conséquemment la distension forcée de l'organe respiratoire; car l'air contenu dans le poumon ne peut en sortir qu'en vertu de son élasticité, et sa réaction contre la puissance compressive de la colonne aériforme, poussée par la trachée-artère, a nécessairement pour point d'appui le tissu délicat des ramuscules bronchiques; aussi nous semble-t-il que l'emploi de l'insufflation, dans quelques asphyxies, serait mortel sans de grandes précautions. Mais convenons que faite avec prudence, elle jouit d'une énergique utilité; des observations presque séculaires le prouvent; et rien ne saurait détruire le résultat d'une longue expérience; rien ne saurait discréditer des faits authentiques.

Je me suis d'ailleurs convaincu, par des recherches directes, que, ménagée avec art, l'insufflation ne cause pas le déchirement du tissu pulmonaire chez de gros chiens : cet accident ne résulte alors que d'une insufflation *mécanique* brusque et excessive, ou de son emploi 1.° sur des animaux de petit volume, comme des lapins; 2.° dans des cas d'engorgement sanguin du poumon, après une asphyxie lente et accompagnée de mouvemens respiratoires violens ou spasmodiques, ainsi que dans l'asphyxie par submersion et par suspension.

Concluons donc que l'on chercherait en vain à repousser l'usage de l'insufflation pulmonaire dans l'asphyxie, mais que, pour ne pas devenir funeste, elle exige des connaissances et de l'habileté de la part de l'opérateur; cependant

il serait plus avantageux encore de diriger sur le diaphragme un courant galvanique direct et immédiat, au moyen d'une aiguille déliée, ainsi que l'ont successivement proposé le docteur Strong, en Allemagne (1), puis MM. Pelletan (2) et Leroy d'Étioles (3) en France. On réunirait ainsi le triple avantage de ranimer l'action du diaphragme, de faire précéder l'introduction de l'air extérieur par l'issue naturelle de l'air vicié, enfin de provoquer la stimulation générale des nerfs et du cerveau, par la réaction de l'excitation locale. Malheureusement, ce nouveau procédé thérapeutique n'est guère praticable dans les campagnes, où les instrumens électro-moteurs sont presque entièrement inconnus ou très-rares.

Malgré les objections de Carminati, de M. Portal, etc., des praticiens persévèrent à introduire, par l'anus, de la fumée de tabac; cependant, elle est narcotique, trop irritante, difficile à administrer, d'un emploi au moins infidèle, sinon nuisible. Pénétré de ces inconvéniens, et remarquant qu'il existe quelque analogie de symptômes entre l'asphyxie par les gaz acide carbonique, oxidule d'azote, hydrogène sulfuré, et une ivresse profonde ou l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique, je recherchai si l'ammoniaque et le sous-carbonate ammoniacal ne produiraient pas, pour la première de ces affections, l'effet favorable qu'on en obtient dans les secondes.

En conséquence j'asphyxiai avec l'acide carbonique, l'oxyde de carbone et le protoxyde d'azote, des lapins et des cabiais; j'injectai dans le gros intestin des solutions aqueuses légères d'ammoniaque, de sous-carbonate et d'acétate de cet alcali : par le seul effet de cette intro-

(1) *Journ. compl. du Dict. des Sc. méd.*, t. XVI, p. 284.
(2) *Notice sur l'acupuncture*; Paris, 1825.
(3) *Séances de l'Académie royale des Sciences*, 1826.

duction et de l'exposition à l'air frais, je ranimai plusieurs animaux; d'où j'infère que, beaucoup moins spécifiques ici que dans l'ivresse et dans l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique, les sels ammoniacaux ont néanmoins une utilité réelle, sans participer aux dangers de la fumée ou des décoctions de tabac, des acides tels que le vinaigre, etc., et de plusieurs autres lavemens irritans.

Conclusions. — En résumant les divers points de ce mémoire, je crois pouvoir conclure :

1.° Que des différences nombreuses et très-marquées séparent l'action de l'acide carbonique sur l'économie animale de celle de l'azote et de l'hydrogène.

2.° Que l'acide carbonique est *essentiellement délétère.*

3.° Que les expériences qui semblent établir le contraire sont inexactes et fautives.

4.° Que l'acide carbonique agit *principalement et primitivement* sur les nerfs et sur le cerveau.

5.° Qu'enfin l'insufflation, le galvanisme et les injections de sels ammoniacaux, prudemment administrés, peuvent être d'une grande efficacité dans les cas d'asphyxies par l'acide carbonique, l'oxyde de carbone, l'hydrogène sulfuré, etc.

De l'utilité de la compression contre les phlegmasies articulaires connues sous les noms de rhumatisme articulaire aigu, rhumatisme fibreux, arthrite, arthritis rheumatica, *etc.; par* L. J. VARLEZ, *docteur en médecine, et chirurgien-major attaché à l'hôpital militaire de Bruxelles.*

A. Denule, soldat à la troisième division d'infanterie, âgé d'environ 30 ans, est soupçonné d'anomalies dans les facultés intellectuelles, et envoyé à l'hôpital militaire de

Mons au mois d'août 1826, pour y être mis en observation. Quelque temps après son entrée dans cet établissement, il est atteint d'une violente inflammation de l'estomac, des poumons et des bronches, qui m'oblige à lui prescrire des évacuations sanguines et à les réitérer à différentes reprises. Trois semaines environ après le début des premiers symptômes, Denute ne conservant plus de sa maladie qu'un léger surcroît d'irritabilité gastrique, et commençant à prendre quelques alimens doux, éprouve tout-à-coup, vers midi, des douleurs très-vives au poignet droit, qui le lendemain sont accompagnées de tuméfaction, de chaleur et de réaction sur les principaux organes. A la visite, le malade est très-souffrant, et il ne peut supporter la plus légère pression sur l'endroit tuméfié. Je lui fais appliquer trente sangsues autour de l'articulation, et on favorise l'écoulement du sang par des fomentations émollientes; mais quoiqu'il ait été fort abondant, il ne procure qu'un soulagement peu marqué. Le soir, j'en fais de nouveau appliquer 30, et je fais sans cesse arroser la partie douloureuse avec une décoction de mauve et de têtes de pavots. La nuit suivante, le poignet gauche se tuméfie, le malade y éprouve également des douleurs très-vives, et n'est presque pas soulagé du côté opposé. Je cherche à calmer cette nouvelle irritation par une troisième application de 20 sangsues, mais la maladie semble se jouer de mes efforts, et elle fait de nouveaux progrès. L'état de la figure, le trouble des idées, la fréquence extrême du pouls, son irrégularité, la chaleur de la peau, la soif, la sécheresse de la langue, le gonflement, la tension articulaire et la débilité du sujet affaibli par sa maladie antérieure, par le traitement qu'il a subi et par les douleurs auxquelles il est en proie depuis près de 48 heures, me font craindre une issue funeste. Enhardi par l'expérience de M. le docteur Velpeau, qui

a obtenu tant d'avantages de la compression contre les érysipèles phlegmoneux, et croyant que ce moyen pourrait également être utile contre la phlegmasie dont Denute est atteint, je me détermine à lui appliquer un bandage sur l'endroit tuméfié, en commençant par les doigts, et continuant les doloires jusqu'au coude. Je ne fais ce premier essai que du côté droit, de crainte que le malade ne puisse le supporter aux deux poignets. Quelque temps après l'application du bandage, que je place à dix heures du matin, les douleurs augmentent; le malade veut l'ôter, mais je parviens à le lui faire supporter en lui promettant du soulagement. On l'arrose avec une décoction émolliente qui, en imbibant l'appareil, augmente un peu la compression; mais elle n'exaspère pas les souffrances, et le malade prie même de continuer les fomentations. Vers midi, les douleurs diminuent, et à une heure Denute ne se plaint plus que du poignet gauche.

Encouragé par cette première tentative, je la réitère du côté opposé. Les douleurs augmentent aussi, persistent pendant près de deux heures, et se calment ensuite comme du côté droit. Le malade qui depuis le début de sa première phlegmasie articulaire n'a pu goûter un seul instant de repos, se livre au sommeil, et il dort assez paisiblement pendant plus de deux heures. A son réveil il ressent encore un peu de douleur, mais elle n'est plus, à beaucoup près, comparable à celle qu'il éprouvait avant la compression. Denute passe une nuit tranquille, il repose pendant cinq ou six heures; les poignets sont encore un peu douloureux, mais la douleur n'est plus assez forte pour troubler le sommeil.

Le lendemain, tous les symptômes provenant de la réaction des articulations enflammées sur les principaux viscères splanchniques, ont presque disparu. Je réapplique les bandages qui sont relâchés, la tuméfaction et la cha-

leur ont considérablement diminué; le malade se laisse toucher les poignets sans se plaindre. Le jour suivant, l'appétit est revenu, tous les organes rentrent dans leur condition normale, Denuto est dans un état très-satisfaisant; les poignets sont encore un peu tuméfiés et sensibles, mais quand le bandage est appliqué toute sensibilité disparaît. J'accorde un peu d'alimens, je continue la compression pendant huit jours, et la guérison est assurée.

B. Floscer, Joseph-Louis, âgé de 21 ans, soldat à la première division d'infanterie, doué d'une constitution robuste, entre à l'hôpital militaire de Bruxelles, le 20 mars 1827, pour s'y faire traiter d'un point de côté qui disparaît par une saignée de quinze onces. Deux jours après son entrée, Floscer se trouvant très-bien, s'expose au froid pendant la nuit, et ne tarde pas à ressentir tous les symptômes d'une violente pleuro-pneumonie. A ma visite du matin, je le trouve prêt à suffoquer; la respiration est courte, anxieuse et très-précipitée. Le malade éprouve une forte douleur sous le téton gauche; il sent, dit-il, une barre à la partie inférieure de la poitrine, qui l'empêche de reprendre son haleine. Trois fortes saignées sont pratiquées dans l'espace de deux heures sans aucun soulagement et sans la moindre apparence de défaillance. Je lui prescris 6 ventouses scarifiées et 40 sangsues autour du thorax, et trois heures après tous les phénomènes morbides ont disparu. La respiration devient libre et étendue, le malade n'éprouve plus de douleur, et dès ce moment il entre dans sa convalescence. Elle marche régulièrement jusqu'au 6.e jour, et Floscer a déjà presque recouvré ses forces, lorsqu'il ressent tout-à-coup et sans aucune cause connue, une violente douleur à l'articulation tibio-tarsienne droite, qui est bientôt suivie de gonflement et de chaleur considérables. Je recours de

suite à la compression, qui d'abord augmente la douleur; mais elle se calme trois heures après l'application du bandage qu'on arrose avec une décoction de plantes émollientes. Le lendemain, il est réappliqué, et la phlegmasie commençante, ainsi combattue, s'éteint sans se rallumer dans aucune autre articulation. Floscer prêt à sortir de l'hôpital fut encore atteint d'une violente ophthalmie purulente qui fut conjurée en peu de jours par les évacuations sanguines et la dissolution du chlorure d'oxyde de calcium dans l'eau distillée (1).

C. M. Van Hinsbergh, officier de santé de deuxième classe à la division expéditionnaire des Indes, est remarquable par la mobilité de son système nerveux et le développement de ses facultés intellectuelles. Ayant fait naufrage sur le vaisseau le *Wassenaar*, près des côtes de la Hollande septentrionale, il reste presque nu exposé pendant cinq jours et cinq nuits aux vents, au froid et à la fureur des vagues qui menacent à chaque instant d'engloutir le bâtiment et l'équipage. Incessamment en butte à la mort, il a cependant le bonheur d'échapper avec la plupart de ses compagnons d'infortune. Mais blessé à la main

(1) Je ferai connaître sous peu, dans un ouvrage que je me propose de publier avec mon ami le docteur Fallot de Namur, les succès étonnans que j'obtins du chlorure d'oxyde de calcium contre l'ophthalmie purulente qui sévit avec tant de violence dans certaines garnisons de la Belgique. Ces succès sont si concluans en faveur de l'efficacité de ce précieux agent thérapeutique, que depuis six mois que j'en fais usage non-seulement je n'ai plus vu aucune altération de la cornée ni du globe de l'œil, mais je n'ai même plus eu l'occasion de voir des phlegmasies oculaires passer à l'état chronique, quoique je sois chargé de la direction d'un hôpital où, depuis que l'ophthalmie existe dans notre armée, elle a fait presque toujours une foule de victimes, malgré les efforts et les talens reconnus des médecins qui en ont dirigé le service.

par une verge de fer qui l'a traversée, il se fait transporter à Harlem où on lui prodigue les secours que son état réclame. Là, il est bientôt couvert de furoncles, qui reparaissent à mesure qu'on les guérit; et après avoir payé ce tribut à son malheur, M. Van Hinsbergh se croit guéri et rentre dans sa famille. Delà il vient à Bruxelles pour passer quelques jours avec ses anciens camarades, et éprouve bientôt les symptômes d'une vive irritation des voies urinaires qu'il combat par les boissons adoucissantes, les bains, etc. Cette nouvelle maladie étant calmée, il ne tarde pas à ressentir tous les symptômes d'une violente arthrite à l'articulation tibio-fémorale droite. Il cherche à la combattre par une application de 20 sangsues qui ne produisent aucun soulagement : la tension et la douleur augmentant, le malade me fait appeler au commencement de la nuit. L'articulation est fortement tuméfiée, la peau est tendue, très-chaude et un peu injectée. Il éprouve des douleurs atroces; le pouls est fort, fréquent et irrégulier, la respiration précipitée et anxieuse. M. Van Hinsbergh est constamment prêt à s'évanouir. Je fais appliquer 50 sangsues qui amènent un soulagement marqué. Vers la matinée, les douleurs reparaissent avec la même énergie, et le malade ne pouvant plus en supporter les angoisses, se fait encore appliquer 50 sangsues, qui produisent un nouveau soulagement, mais aussi peu durable que le premier, quoiqu'il ait eu soin de se faire faire des embrocations narcotiques. Le lendemain vers dix heures du matin, le malade est, à peu près aussi souffrant que la veille. Je lui applique un bandage qui le fait beaucoup souffrir, mais qui amène du calme deux heures et demie après son application. Cependant le soulagement n'est pas aussi marqué que chez les malades dont j'ai rapporté l'histoire, et vers le soir les douleurs reviennent avec force. M. Van Hinsbergh ôte son

bandage, et il se fait réappliquer des sangsues qui amènent encore une légère amélioration dans l'état des symptômes.

Le jour suivant, les douleurs reparaissent aux deux genoux, presqu'aussi intenses que la veille; le malade réclame encore le secours de la compression, dans l'espérance d'alléger ses souffrances. Cette fois elle soulage pendant deux jours, mais on est obligé de retirer le bandage parce qu'il occasionne de la douleur le long de la crête du tibia très-saillante, le tissu cellulaire étant fondu et les muscles très-affaissés. Depuis lors il n'a plus été remis, et les douleurs se sont calmées peu-à-peu par le repos, les fomentations émollientes et narcotiques.

D. Vandebergh, Jean Baptiste, soldat à la 1.re division d'infanterie, est entré à l'hôpital de Bruxelles, le 4 avril 1827, avec une gastro-céphalite dysentérique. Des évacuations sanguines générales et locales, des cataplasmes émolliens, des boissons adoucissantes, etc., ont conjuré la maladie en peu de jours, mais lorsque le malade entrait en convalescence, il fut atteint d'une arthrite au poignet gauche, accompagnée de réaction sur l'estomac, le cœur et le système vasculaire artériel. Une compression méthodique est appliquée sur les doigts, le poignet et tout l'avant-bras. La douleur augmente pendant quelques heures, et le lendemain elle a disparu, mais elle s'est déclarée avec autant d'intensité à l'articulation tibio-tarsienne droite. Combattue de nouveau par le même moyen, elle cède avec la même facilité, et se déclare le lendemain sur l'articulation du pied gauche sur laquelle j'applique également un bandage compressif. Après quelques heures de souffrances, le malade se sent soulagé, l'articulation reste endolorie et légèrement tuméfiée pendant cinq jours. On continue la compression, et tous les phénomènes d'irritation disparaissent.

Persuadé qu'il n'appartient qu'aux faits d'établir la valeur et de fixer les limites des découvertes thérapeutiques, je m'abstiendrai de joindre ici des réflexions, et renverrai le lecteur à celles que M. le docteur Velpeau a fait insérer dans le cahier de juillet 1826 de ce Journal; elles sont applicables à mes observations comme à celles qu'il a rapportées.

Observations pour servir à l'histoire des invaginations intestinales et de quelques autres variétés d'étranglement interne; par M. Buet, *docteur en médecine.*

Les faits qui ont été recueillis jusqu'ici sur l'intussusception intestinale ne nous ont rien appris sous le triple rapport du traitement, du diagnostic, et même de l'étiologie. Tous les moyens thérapeutiques en usage peuvent être considérés comme insuffisans ou nuisibles; on n'a point indiqué de symptôme qui fasse distinguer l'invagination de toute autre variété d'étranglement du canal intestinal, et toutes ces variétés et l'invagination elle-même, confondues par les symptômes, le sont aussi par le nom générique et insignifiant de passion iliaque; enfin on n'a assigné d'autres causes à l'invagination que des causes mécaniques.

Nous divisons les intussusceptions en *spontanées* et en *consécutives*. Les premières s'opèrent sans affection antérieure de l'intestin, et naissent sous l'influence de causes dont il sera parlé. Ces invaginations se rencontrent chez des sujets qui ont succombé à d'autres maladies; elles n'avaient donné lieu à aucun symptôme particulier. Elles sont sans importance, se réduisent d'ordinaire aussi facilement qu'elles se sont formées, et s'observent surtout sur les intestins grêles des jeunes gens. Cependant lors-

que l'iléon ou le cœcum s'introduisent dans le colon, ou celui-ci dans lui-même en entraînant les premiers, le désordre est infiniment plus grave, cause de nombreuses et profondes altérations et constamment la mort. Les invaginations *consécutives* sont l'effet accidentel d'une irritation préexistante fixée sur une surface plus ou moins étendue des intestins, effet produit par les mouvemens convulsifs dont ceux-ci sont agités. C'est à cette dernière espèce que nous rapportons les deux faits dont nous allons parler. Nous nous proposons de démontrer que l'affection primitive n'est point représentée par les lésions pathologiques que l'on trouve sur un point circonscrit ou dans une certaine étendue de la membrane muqueuse, et que l'inflammation qui a produit ces lésions n'est elle-même qu'un effet inappréciable, pendant la vie, de l'affection principale. Nous croyons à la possibilité d'isoler les intussusceptions, quel qu'en soit le siége, des autres lésions physiques qui les simulent, et nous espérons tellement préciser le caractère de celles qui résultent de l'introduction des petits intestins dans le colon ou de celui-ci dans lui-même, qu'il soit facile désormais de ne pas se méprendre sur leur existence. Nous ferons ensuite quelques réflexions sur les divers modes de traitement que l'on a conseillés, et principalement sur la gastrotomie.

Puisque l'intussusception peut être, et est en effet, le plus ordinairement, le résultat d'une affection préexistante, il importe de faire une étude particulière de celle-ci, d'avoir des notions précises sur sa nature, son étiologie, sa marche, ses progrès, ses symptômes. Ces connaissances sont d'autant plus utiles que, 1.° ce désordre, dès qu'il est opéré, masque entièrement les symptômes de l'affection primitive en prenant une physionomie qui lui est propre, et qu'on ne peut être éclairé sur les antécédens que par les rapports trop souvent infidèles des malades. 2.° C'est

sur la connaissance de ces antécédens qu'est fondé, en grande partie, le diagnostic. D'un autre côté, découvrir dans l'historique de la maladie les indications propres à fixer l'époque à laquelle l'invagination s'est opérée n'est pas moins nécessaire pour le pronostic que pour le traitement.

I.re *Obs.* — *Gastro-entéro-colite terminée par l'invagination d'une partie de l'iléon, du colon ascendant et de la moitié droite du colon transverse dans la moitié gauche de ce dernier et dans le colon descendant.* — *Escarrhes gangréneuses.* — *Péritonite.* — Le 17 avril 1825 on reçoit à l'Hôtel-Dieu (*service* de M. Husson) Chavériat, âgé de 40 ans environ, ancien militaire et depuis menuisier. Cet homme, de haute stature, de forte constitution, présente, à son entrée, les symptômes suivans : le ventre est extrêmement dur, bosselé, très-douloureux à la pression, surtout dans la fosse iliaque gauche, tandis que la fosse iliaque droite est comparativement déprimée et presque indolente ; les muscles abdominaux, fortement contractés, s'appliquent sur les intestins ; douleurs dans les lombes qui rendent insupportable toute espèce de position ; éructations fréquentes, vomissemens de matière jaune verdâtre, efforts de garde-robe continuels avec épreintes, coliques très-vives avec sensation de tiraillement et de déchirure intérieurs, constriction à la gorge. Pendant les accès de colique, l'abdomen devient plus dur et plus saillant à gauche qu'à droite, et montre entre l'ombilic et la fosse iliaque gauche une circonvolution intestinale qui se dessine sous la forme d'un gros cylindre recourbé. Maigreur très-prononcée, teint hâlé et d'un jaune foncé, face grippée et portant l'empreinte de la douleur, langue jaune à son centre, rouge et humide au pourtour, chaleur naturelle de la peau, soif intense, pouls lent.

Chaveriat donna lui-même les détails suivans sur les circonstances qui avaient précédé et suivi le début de sa maladie. Il eut, pendant 10 ans de son séjour à Rochefort, plusieurs fièvres intermittentes qu'on avait toutes combattues par les vomitifs, les purgatifs, les toniques, les amers, etc. Il fit ensuite usage d'évacuans comme préservatifs. Depuis il fut sujet au vomissement et au dévoiement. Le 20 décembre 1824, à la suite d'un effort, il éprouva dans la fosse iliaque droite une douleur très-vive; il survint des coliques, des vomissemens et un dévoiement abondant. Ces symptômes reparurent à différentes époques alternant avec des instans d'un calme parfait. Les coliques étaient accompagnées de forts borborigmes, de sensations de tiraillement, de nausées, d'éructations acides et piquantes; dans les accès les plus violens les intestins formaient sur l'abdomen des bosses volumineuses. Selles sanguinolentes, ténesme.

Les moyens employés contre la maladie étaient des applications de sangsues vers la fosse iliaque droite, des cataplasmes émolliens, des boissons adoucissantes, des lavemens émolliens. Le 7 avril, les symptômes se montrèrent avec une nouvelle intensité.

M. Husson crut qu'on ne pouvait qu'adoucir les derniers instans de ce malheureux. (Il prescrivit 30 *sangsues à l'anus, des lavemens anodins, des fomentations et des cataplasmes émolliens, des boissons mucilagineuses et rafraichissantes.*) 21 avril, les symptômes persistant et même s'aggravant, (*potion anti-émétique de Rivière, large emplâtre de thériaque sur l'épigastre.*) 23, pouls faible, petit, rapide; plusieurs déjections de sang pur. (*Potion anti-émétique.*) Vers midi, après de longs et inutiles efforts de garde-robe, le malade, en remontant dans son lit, éprouve dans l'abdomen une vive sensation de rupture ou de déchirure. Peu d'instans après,

il se dit très-mal; le ventre se ballonne, se tend uniformément, et devient d'une sensibilité extrême au moindre attouchement. Le pouls est irrégulier, la peau froide, et le malade meurt à 8 heures du soir.

Autopsie 36 heures après la mort.

Aspect extérieur du cadavre. — Maigreur considérable, couleur jaunâtre de la peau, ventre météorisé.

On n'examina pas le cerveau, et les organes thoraciques furent trouvés sains.

Abdomen. — Rougeur presque générale et pointillée de la séreuse péritonéale, principalement de celle qui recouvre les circonvolutions intestinales; fausses membranes minces et récentes; point d'épanchement appréciable. Les intestins grêles très-distendus par les gaz cachent le colon. On ne trouve ni le cœcum, ni le colon ascendant, ni la moitié du colon transverse, et on arrive vers le milieu de celui-ci à une invagination du gros intestin dans lui-même. Depuis la partie moyenne de l'arc du colon jusqu'à celle de l'S iliaque, le gros intestin est du volume du bras d'un adulte, ridé ou plissé, très-dur. Son volume cesse brusquement au point indiqué de la fosse iliaque.

Rapport des parties invaginées. — L'invagination est formée de telle sorte, que la moitié droite de l'arc du colon se trouve dans sa moitié gauche, le colon ascendant dans le colon descendant, le cœcum dans la cavité de l'S iliaque; enfin l'iléon placé au centre, d'abord dans le cœcum retourné, puis dans le colon ascendant et dans la moitié droite de l'arc du colon, d'où il s'échappe pour suivre les régions ordinaires de ces deux gros intestins, et ses circonvolutions naturelles. L'invagination a ainsi trois parois : une superficielle formée par la moitié gauche du colon transverse et par le colon descendant, une moyenne par la moitié droite du colon transverse, par le colon ascendant

et le cœcum, une centrale par l'iléon. Le rapport respectif des membranes montre de dehors en dedans, une séreuse, deux muqueuses en contact, deux séreuses également en contact, enfin une muqueuse centrale se continuant avec le bout intestinal supérieur. Au sommet de l'espèce de cône formé par le cœcum, se trouvent deux ouvertures, l'une à gauche qui conduit dans la cavité de l'appendice cœcale, l'autre à droite formée par la valvule iléo-cœcale et aboutissant dans l'intestin grêle.

Lésions des parties formant l'invagination. — Au milieu du colon descendant se trouvent deux larges escarrhes séparées par un petit pont, à bords noirâtres et frangés, d'une odeur fétide, et comprenant toute l'épaisseur des trois parois, de sorte qu'il y a communication de l'intérieur de l'intestin grêle doublement invaginé avec la cavité péritonéale. Les deux muqueuses en contact sont épaisses, dures, non adhérentes, et baignées par un mucus en bouillie couleur de chocolat. La seconde paroi est d'une épaisseur de 4 ou 5 lignes; son tissu d'un rouge brun foncé, offre une dureté presque squirrheuse. Les deux séreuses en contact adhèrent entr'elles par de fausses membranes. La muqueuse du petit intestin est noirâtre, ramollie, et sa paroi est entièrement détruite sur presque toute sa circonférence, dans une étendue de quatre pouces. Aucune trace de matière fécale sur les surfaces muqueuses.

État des organes étrangers à l'invagination. — L'estomac, très-ample, contient une grande quantité de bile d'un vert foncé. Dans une étendue assez considérable du grand cul-de-sac, sa muqueuse paraît avoir été détruite par le ramollissement. Sa paroi, très-amincie, semble réduite à la séreuse. La partie de l'intestin grêle supérieure à l'invagination, ne présente rien de remarquable; sa partie inférieure renferme des matières fécales

liquides et jaunâtres, et la muqueuse présente quelques érosions superficielles. Celle de la portion du colon placée au-dessous est rougeâtre, un peu boursoufflée, et couverte d'un mucus sanguinolent sans trace de matière fécale.

Cette observation offre un exemple du danger attaché à l'usage intempestif des médicamens irritans. On doit regarder l'état pathologique du canal intestinal comme la cause prédisposante de l'invagination, et l'effort musculaire des parois abdominales comme la cause occasionnelle. Cette observation apprend encore qu'une invagination peut avoir lieu sans que la constipation s'ensuive nécessairement, puisque jusqu'à la veille de sa mort le malade a rendu des matières liquides. Enfin, la marche de la maladie a pu éclairer sur son diagnostic, puisqu'on a pu suivre les symptômes d'un étranglement interne, successivement de la fosse iliaque droite à la fosse iliaque gauche, selon le trajet du colon; en même temps que cet intestin acquérait un volume plus considérable.

II.e *Obs.* — *Cæcite terminée par l'invagination double d'une partie de l'iléon, du cæcum, du colon ascendant, et du colon transverse dans le colon descendant. Escarrhes gangréneuses; péritonite consécutive.* — Pradier, âgé de 22 ans, terrassier, traité à l'hôpital de Clermont pour des vomissemens et un dévoiement accompagnés des coliques les plus vives, vient à Paris vers la fin de juillet, avec une assez mauvaise santé, quoique débarrassé des coliques qui l'avaient tant fait souffrir. Il se livre aux travaux de terrassier pendant douze ou quinze jours, au bout desquels les symptômes de sa première maladie se reproduisent, et il entre à l'Hôtel-Dieu (*service de M. Husson*) le 8 août 1825.

A l'entrée du malade, son état n'annonçait pas la gravité du mal dont il était menacé. Coliques et selles fré-

quentes, épreintes presque continuelles, quelques vomissemens, teint presque naturel; intervalles de calme assez longs. (*Boissons adoucissantes, lavemens et cataplasmes émolliens.*)

Le 12 et le 13, les symptômes s'aggravent, face grippée, pouls concentré, profond. Fosse iliaque gauche très-douloureuse à la pression. (*Décoct. blanche, pil. d'op., 6 gr., à prendre toutes les deux heures, lav. de pav. laudan., 30 sangsues sur le côté douloureux.*) 14, les douleurs sont insupportables et fournissent une sensation de déchirure intérieure; contracture des doigts et des orteils, nausées, régurgitations, hoquet, langue humide, soif intense, pouls dur et fréquent, chaleur à la peau. La fosse iliaque présente une masse cylindrique volumineuse, alongée dans le sens du colon. (*30 sangs. sur cette région, lav. purg. avec l'huile de ricin, catap. et lav. émolliens, eau de veau et de tamarin pour boisson*). Le malade a deux selles de matières très-dures. 16, symptômes de péritonite, distension et douleur excessive du ventre. (*Saignée du bras, cat. émolliens, 60 sangs. sur l'abdomen, bain entier.*) 17, état plus alarmant. (*Nouvelle applic. de 60 sangs. et frictions sur l'abdomen avec l'huile de ricin, 8 gr. de calomel à prendre à haute dose dans les vingt-quatre heures.*) 18, dans la nuit, mort.

Autopsie du 20 au matin. — *État extérieur du cadavre.* Maigreur assez considérable, ventre ballonné. — *Crâne* non examiné. — *Thorax.* Quelques adhérences pleurétiques anciennes et organisées dans le côté droit. Organes sains.

Abdomen. Le réseau vasculaire du péritoine est vivement injecté. Cette membrane est partout adhérente au grand épiploon par des productions pseudo-membraneuses récentes, et celui-ci aux circonvolutions intestinales ad-

hérentes elles-mêmes entr'elles. Aucun épanchement appréciable. Distension des intestins par les gaz.

On ne retrouve ni le cœcum, ni le colon ascendant, ni l'arc du colon, et leur place est occupée par l'intestin grêle qui se porte de la fosse iliaque droite jusque vers le tiers supérieur du colon descendant. Cet intestin, du volume du bras d'un adulte, forme une masse cylindrique très dure. Vers le milieu de l'S iliaque existe une large escarrhe à bords noirâtres, et à travers laquelle fait saillie un gros moignon conoïde d'un noir ardoisé. La partie d'intestin comprise entre l'invagination et l'anus conserve son volume naturel et est refoulée vers le pubis. — En exerçant des tractions modérées sur les parties invaginées, on reconnut que le cœcum, le colon ascendant et le colon transverse avaient été poussés dans le colon descendant jusque vers le milieu de l'S iliaque, de manière que le cœcum retourné sur lui-même formait l'extrémité et le cul-de-sac de l'invagination; qu'ensuite le petit intestin entraîné par le cœcum occupait la cavité du colon ascendant invaginé lui-même dans le colon descendant; qu'enfin l'autre partie du colon transverse et une petite portion du colon descendant s'étant successivement repliées sur elles-mêmes, s'étaient invaginées dans les autres intestins qui l'étaient déjà. Ainsi la partie moyenne du colon transverse et le cœcum étaient portés à l'extrémité de l'invagination et arc-boutés contre le cul-de-sac, le petit intestin étant alors placé dans la cavité de ces derniers et au centre des tubes invaginés.

On trouve dans cette invagination cinq parois intestinales superposées. La première, celle du colon descendant ou invaginateur; la seconde, formée par le cœcum et la première moitié du colon ascendant; la troisième, par la première moitié du colon transverse et la seconde moitié du colon ascendant; la quatrième, par la seconde

moitié du colon transverse et une petite portion du colon descendant; la cinquième enfin, par l'intestin grêle placé au centre. En procédant de dehors en dedans, on trouve une séreuse, deux muqueuses, deux séreuses, enfin une muqueuse centrale.

Les différentes séreuses étaient saines, et toutes les muqueuses également, à l'exception de celle du cœcum et des intestins voisins. Celle-ci était d'un noir ardoisé foncé, sanieuse, d'une odeur fétide, dure et très-épaisse. On trouva dans l'estomac un liquide vert-foncé, dans le jéjunum des matières fécales sèches et dures, et dans la partie de l'iléon la plus voisine de l'invagination, une grande quantité de bouillie noirâtre.

On est porté à croire que l'invagination fut due à l'inflammation du cœcum. L'objection qui consisterait à dire que l'inflammation du cœcum a été produite par l'invagination, est sans valeur, puisque toutes les autres parties invaginées étaient exemptes d'inflammation.

Ligature de l'artère iliaque externe, pratiquée avec succès par M. DUPUYTREN. *(Ext. du Répert. d'Anat.)*

Plusieurs procédés ont été mis en usage pour pratiquer la ligature de l'artère iliaque externe. Le premier consiste à inciser les parois de l'abdomen parallèlement à la direction de cette artère, en partant du point où elle passe sous l'arcade fémorale, et en remontant parallèlement au bord externe du muscle droit vers l'ombilic. Le second procédé consiste à inciser les parois du ventre dans la direction de l'artère iliaque, parallèlement à l'arcade crurale, à un demi-pouce au-dessus de celle-ci; c'est le procédé d'Abernethy. Suivant le troisième, on fait une incision en forme de croissant au-dessus de l'arcade crurale, qui com-

mence au-dessus de l'épine antérieure et supérieure de la crête iliaque, et se termine au-dessus de l'anneau inguinal : c'est le procédé d'Astley Cooper.

Dans la première méthode, l'ouverture pratiquée parallèlement à l'artère ne peut avoir de largeur que celle qui résulte de l'écartement des bords de l'incision, ce qui rend difficile la recherche du vaisseau et son isolement des parties voisines ; en outre, on court les risques d'ouvrir le péritoine qui devient d'autant plus adhérent aux parois abdominales, qu'on s'éloigne davantage de l'arcade fémorale en remontant vers l'ombilic. Au contraire, l'incision parallèle à l'arcade crurale se trouve perpendiculaire à l'artère iliaque, tombe précisément sur la ligne où le péritoine s'éloigne des parois du ventre pour se réfléchir sur le bassin, circonstances qui facilitent toutes les parties de l'opération, et empêchent qu'on ne lèse le péritoine ; à la vérité, si on prolonge trop l'incision par-delà l'anneau inguinal, on est exposé à blesser l'artère épigastrique.

Dans l'un et l'autre procédés, on peut lier l'artère iliaque plus ou moins haut : si on pratique la ligature trop haut, on court les risques d'ouvrir le péritoine, et en la pratiquant trop bas on évite ce danger, mais la ligature est très-voisine de l'origine de l'artère épigastrique et du sac anévrysmal qui peut être affecté secondairement d'inflammation, et s'ouvrir dans la plaie. On isole l'artère du corps pampiniforme placé à son côté externe, et de la veine et du plexus lombaire placés à son côté interne, au moyen du doigt préférablement au bistouri, ce que la laxité du tissu cellulaire rend facile.

Au reste, il est plus aisé de découvrir la fin de l'artère iliaque externe chez la femme que chez l'homme : elle a moins de profondeur chez la première sans doute, à cause des dimensions plus grandes en largeur du bassin, et de

sa moindre profondeur. Quel que soit le sexe des individus, la ligature est plus facile chez ceux qui sont maigres que chez ceux qui sont chargés d'embonpoint.

Observation. — François Berger, ancien militaire, maintenant tailleur de pierres et salpétrier, âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution forte et sèche, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'un caractère irascible, impatient et concentré, fit, au mois de juin 1815, un effort pour soulever une planche dont une extrémité était appuyée contre l'aîne gauche; il ressentit dans cette partie une douleur vive, mais momentanée, qui ne l'empêcha pas de continuer son travail ce jour là et les suivans.

Au bout de deux mois, Berger sentit à l'aîne gauche, à deux pouces environ au-dessous de l'arcade crurale, une tumeur grosse comme une noisette et parfaitement indolente dont le volume s'accrut insensiblement jusqu'au mois de juin 1816. A cette époque, la tumeur acquit tout-à-coup la grosseur d'un œuf de poule, à la suite d'un nouvel effort que fit le blessé pour lever une poutre. Enfin, quand il entra le 23 août 1816 à l'Hôtel-Dieu, il était tombé trois semaines auparavant sur la rampe d'un bassin, et tout le poids du corps avait porté sur la tumeur qui offrait les caractères suivans :

Située à l'aîne gauche, sur le trajet de l'artère fémorale, son volume et sa forme étaient ceux d'une grosse poire dont la base eût été tournée en haut, et le sommet en bas et en dedans. Elle commençait un peu au-dessus de l'arcade crurale, et s'étendait à quatre pouces au-dessous. Sa largeur était de deux pouces et demi, sa saillie de deux pouces au-dessus du niveau de la surface du membre. Elle offrait des mouvemens de soulèvement en masse, avec des dilatations et des resserremens alternatifs parfaitement isochrônes aux mouvemens du cœur.

Une compression exercée sur la fin de l'aorte ventrale, ou sur la portion de l'iliaque externe qui correspond à la branche horizontale du pubis, suspendait toute espèce de mouvement dans la tumeur qui diminuait alors sensiblement de volume et de tension; l'artère fémorale comprimée au-dessous de la tumeur rendait les battemens plus forts et la tumeur plus volumineuse et plus tendue. Quand on comprimait la tumeur elle-même, elle disparaissait en partie, et l'on sentait que ses parois étaient inégales, comme cartilagineuses, et tous ses caractères reparaissaient dès qu'on cessait de la comprimer. La peau n'avait pas changé de couleur.

On essaya d'abord d'obtenir la résolution de cette tumeur évidemment anévrysmale, au moyen de la compression aidée de l'application de glace. Plusieurs appareils furent employés à cet effet, mais infructueusement; d'ailleurs, ils faisaient endurer des douleurs très-grandes au malade. En conséquence, la ligature fut pratiquée le 16 octobre.

Le malade étant dans une situation horizontale, un aide fut placé de manière à pouvoir suspendre momentanément le cours du sang dans les membres inférieurs, en comprimant l'aorte ventrale. M. Dupuytren commença alors à un pouce au-dessous et en avant de l'épine antérieure et supérieure de la crête iliaque, une incision parallèle à l'arcade crurale, et qui fut prolongée jusqu'à l'extrémité externe de l'anneau inguinal. La peau, l'aponévrose et les muscles furent divisés successivement et avec précaution; le tissu cellulaire sous-péritonéal était jaunâtre, légèrement injecté, d'une densité assez grande, contenait beaucoup de ganglions lymphatiques qui entouraient l'artère, rendirent sa dénudation difficile, et pour laquelle aussi il fallut faire plusieurs petites incisions à l'arcade crurale qui était fortement tendue. L'artère iso-

lée en dehors du tissu cellulaire et du corps pampiniforme, séparée en dedans de la veine iliaque au moyen du doigt indicateur, fut soulevée avec les deux doigts indicateurs pendant qu'un aide engageait au-dessous d'elle une sonde cannelée.

Une première ligature fut placée à un pouce environ au-dessus de la tumeur anévrysmale, au moyen d'un stylet aiguillé conduit dans la cannelure de la sonde; une ligature d'attente fut placée de la même manière un demi-pouce plus haut. L'artère fut ensuite liée immédiatement, et aussitôt tout battement cessa dans la tumeur.

Dans le courant de la journée, le malade n'éprouva aucun engourdissement dans le membre; la sensibilité et le mouvement restènt intacts, nul abaissement de la température du membre; dans la soirée, chaleur générale, soif légère, coloration de la face, pouls fréquent et dur, épigastre balonné, anxiété extrême. On prescrit une saignée pour la nuit, s'il se manifestait des symptômes de congestion cérébrale; insomnie, douleurs épigastriques avec éructations répétées.

Le 2.e jour, continuation du même état, chaleur du membre paraissant supérieure à celle du membre sain; pouls moins développé, face grippée, langue sèche et couverte d'un enduit fuligineux, ainsi que les lèvres et les dents. (*Lavement légèrement purgatif dans la matinée.*) Le soir, exaspération des premiers symptômes. (*Lavemens émolliens, saignée du bras; limonade.*) Seconde saignée dans la nuit qui est agitée; il y a du délire. Le 3.e et le 4.e jour, les accidens perdent graduellement de leur intensité; le malade dort plusieurs heures.

Le 5.e jour, on lève l'appareil; la tumeur anévrysmale avait diminué de plus du tiers de son volume, et n'offrait pas de battemens, non plus que les artères du pied et de la jambe; nulle lésion de la sensibilité du mem-

16..

bre, sa chaleur paraît augmentée. (*Limonade, bouillons.*) A l'exception de quelques mouvemens de frémissement, puis de pulsations observées dans la tumeur, l'état du malade n'offrit rien de bien remarquable jusqu'au 15.ᵉ jour, et fut toujours de mieux en mieux. Le lendemain, les ligatures tombèrent d'elles-mêmes. (M. Dupuytren s'est abstenu depuis cette époque d'appliquer des ligatures d'attente dans tous les cas d'anévrysmes qu'il a opérés.) Dans la soirée du 23.ᵉ jour, il y eut une légère hémorrhagie qui se renouvella plus abondamment le 24.ᵉ; le sang était évidemment artériel. M. Dupuytren pensant que l'hémorrhagie provenait du bout inférieur de l'artère et non du bout supérieur, exerça une compression sur ce point et le sang cessa de couler, mais il ne tarda pas à reparaître avec des battemens étendus dans la tumeur et dépendans très-probablement du rétablissement du cours du sang au-dessous de la ligature. La plaie fut alors nétoyée, les caillots de sang enlevés, des bourdonnets de charpie saupoudrés de colophane furent introduits dans sa profondeur, une nouvelle compression fut exercée, et l'hémorrhagie s'arrêta. Quelque peu de sang s'écoula encore à diverses reprises les jours suivans, mais sans avoir de suites inquiétantes.

Les moyens employés pour arrêter l'hémorrhagie déterminèrent le 35.ᵉ jour une inflammation assez vive dans la plaie, et quelques accidens généraux qui se calmèrent insensiblement; et à part quelques exacerbations passagères, la guérison fit dès-lors de rapides progrès; le 60.ᵉ jour, le malade put se lever lui-même, et le 68.ᵉ il put marcher seul sans éprouver autre chose qu'un peu de raideur dans la cuisse.

Aujourd'hui, 15 janvier 1827, onze ans se sont écoulés depuis que la ligature de l'artère iliaque a été pratiquée, Berger est dans l'état le plus satisfaisant, et sa

guérison ne s'est pas démentie un instant, quoiqu'il ait continué d'exercer l'état pénible de maçon.

Vomissemens opiniâtres survenus au commencement de la grossesse, et paraissant dépendre d'un état morbide de l'utérus et des produits de la conception ; par M. DANCE, *D. M. P., aide de clinique à l'Hôtel-Dieu, agrégé en exercice près la Faculté.* (Ext. *idem.*)

Beaucoup de femmes éprouvent au commencement de la grossesse, des dégoûts, des perversions d'appétit, des nausées, des vomissemens qu'on attribue généralement à une influence sympathique de l'utérus sur l'estomac; chez quelques-unes ces derniers accidens persistent avec une intensité croissante, et finissent par causer une sorte d'épuisement et de marasme qui peut être même suivi de la mort, ainsi que nous allons en voir deux exemples qui nous conduiront naturellement à rechercher : 1.° Quelle est la véritable cause de ces vomissemens, et ne doivent-ils pas être regardés dans quelques cas comme le résultat sympathique d'un travail trop actif, d'une phlogose sourde ayant son siège dans l'utérus ou dans les membranes de l'œuf, pendant la grossesse; 2.° quels sont les moyens les plus rationels pour s'opposer à ces vomissemens, lorsqu'ils se prolongent et menacent l'existence.

I.re *Obs.* — *Vomissemens opiniâtres sans fièvre, suivis de la mort après trois mois de durée ; grossesse de trois mois et demi; inflammation de la membrane caduque; aucune lésion dans l'estomac.* — Sophie Pépin, âgée de 21 ans, maigre, nerveuse, irritable, entra à l'Hôtel-Dieu le 15 avril 1826. Depuis trois mois et demi, les règles n'avaient pas paru, et peu de temps après, pesanteur et douleur à la région épigastrique, altération notable dans la santé; depuis deux mois environ, vomis-

semens presque continuels qui rejettent toute espèce d'aliment solide ou liquide, ainsi que les boissons; dès-lors l'amaigrissement a fait des progrès rapides. La malade se plaint d'un goût de fadeur qui semble partir de l'estomac, et cependant la langue est molle, humide, large, sans rougeur sur les bords, couverte à sa base d'un enduit muqueux: le médecin qui a vu la malade en ville n'a jamais observé de fièvre, et il n'y en a pas non plus à son entrée à l'hôpital. Région épigastrique indolore à la pression, sans tension ni dureté contre-nature; on y sent seulement des battemens assez violens qui paraissent provenir du tronc cœliaque. Sommeil interrompu, agité; constipation habituelle; les vomissemens surviennent indifféremment la nuit ou le jour; ils sont précédés d'un sentiment incommode de tournoiement dans l'épigastre, et consistent en un liquide légèrement verdâtre, transparent, et en petite quantité.

La malade ne pense pas que la suppression des règles dépende d'un commencement de grossesse; l'hypogastre n'offre aucune tuméfaction particulière; on avait employé contre les vomissemens, et infructueusement, l'application de sangsues à l'épigastre, l'usage de la glace sur cette même région, et à l'intérieur. Le 16 avril, on essaie la potion anti-émétique de Rivière, qui ne produit aucun effet. Le 17, un emplâtre thériacal fortement opiacé sur l'épigastre n'empêche pas non plus le retour des vomissemens. On mit ensuite en usage successivement, et sans plus de succès, l'eau de Seltz gommée, l'oxyde de bismuth à la dose de 6 grains, la magnésie, les pastilles de bi-carbonate de soude; on revint à la glace, aux sangsues, et enfin on appliqua sur le creux de l'estomac un vésicatoire, tout fut inutile. Vers la fin du mois de mai, l'état de la malade s'aggrava sensiblement; l'amaigrissement avait fait des progrès considérables; l'hypogastre

commence alors à être soulevé par une tumeur arrondie dont le volume s'accrut de jour en jour, et confirma les soupçons qu'on avait eus d'abord sur l'existence d'une grossesse. Enfin, la mort arriva le 2 juin, à onze heures du matin.

Ouverture du cadavre, 22 heures après la mort. — Faible raideur cadavérique, légères excoriations au sacrum. Les organes des cavités crânienne et thoracique n'offrent aucune trace d'altération.

Abdomen. L'estomac ne présentait aucune altération notable; on remarquait seulement à son intérieur une légère teinte ardoisée, mais sans ramollissement ou autre lésion de sa membrane muqueuse. Le reste du tube digestif était sain. L'utérus s'élevait de deux pouces environ au-dessus des pubis ; ses parois étaient tellement molles et flasques, que le contact des intestins grêles semblait y avoir déterminé des dépressions; d'ailleurs leur tissu n'offrait aucune altération évidente. Les membranes du fœtus que contenait l'organe étaient également transparentes dans toute leur étendue, mais entre l'utérus et la membrane caduque, ou plutôt entre les cellulosités de cette membrane, on voyait des concrétions pseudo-membraneuses, blanchâtres, assez résistantes, comme infiltrées dans un tissu spongieux, formant une couche d'une à deux lignes d'épaisseur, et entièrement semblables à une fausse membrane pleurétique. Entre le placenta et l'utérus existait également une couche de pus concret qu'on soulevait sous forme de flocons jaunâtres. Le placenta lui-même adhérait faiblement à la matrice, avait deux pouces de diamètre, et contenait très-peu de sang. Le cordon ombilical avait huit pouces de longueur, et s'enroulait deux fois autour du cou de l'embryon qui avait six pouces de long : son épiderme ne se détachait pas du reste de la peau, les chairs étaient fermes, et il

paraissait avoir vécu autant que sa mère. Quant à l'utérus il avait six pouces trois lignes d'étendue de l'orifice interne du col à son bas fond; le col formait un renflement arrondi et cylindrique, terminé du côté de l'utérus par un rétrécissement assez droit; cette conformation singulière lui donnait une forme assez analogue à celle du gland du pénis. Il avait un pouce de longueur, et sa cavité renfermait une matière gélatiniforme.

On a vu chez le sujet de cette observation des vomissemens presque continuels dont la cause fut d'abord inconnue, puisque la grossesse était plutôt soupçonnée que démontrée, et rebelles à toutes sortes de moyens, ayant nécessairement altéré la nutrition à laquelle ils s'opposaient; et contribué à causer la mort. D'un autre côté, l'autopsie montre que ces accidens ne résultaient pas d'une altération grave de l'estomac, qui était au contraire dans l'état sain, tandis que l'utérus était distendu par le produit de la conception; ses parois offraient une mollesse extrême, son col une conformation insolite, l'épichorion recouvert de fausses membranes, et du pus concret entre le placenta et l'utérus, traces évidentes d'inflammation. Est-ce à quelques-unes de ces circonstances qu'on doit rattacher les vomisssemens? Cependant la conservation de l'embryon porte à penser que cette inflammation de la membrane caduque n'est survenue que dans les derniers temps, quand la fièvre se développa. Quoi qu'il en soit, ces vomissemens ont toujours coïncidé avec des altérations évidentes dans les membranes de l'œuf, et il est naturel de considérer ces altérations comme ayant eu quelque part dans la production et la prolongation opiniâtre des vomissemens. L'observation suivante pourra nous conduire à des conclusions plus positives.

II.e *Obs.* — *Vomissemens opiniâtres dès le commencement de la grossesse, mortels après trois mois et demi*

de durée. Mollesse et amincissement anormal des parois de l'utérus, engorgement sanguin de son tissu et de la membrane caduque, conformation particulière de son col, très-faibles lésions dans l'estomac. — Aglaé Leroy, âgée de 20 ans, couturière, non mariée, brune, colorée, cheveux noirs, seins volumineux, n'eut pas ses règles à l'époque ordinaire, le 20 novembre 1824. Peu après, malaise, céphalalgie, anorexie, nausées, vomissemens de matières bilieuses. Au commencement de décembre, vomitif qui n'apporte aucun soulagement, non plus que quelques sangsues appliquées plus tard à l'épigastre. Elle entre à l'hôpital le 30 décembre 1824. On apprend alors qu'elle s'est exposée à devenir enceinte, et l'on soupçonne une grossesse commençante. Vomissemens fréquens de matières jaunâtres, nulle chaleur de la peau, nulle fréquence du pouls, épigastre légèrement douloureux à la pression, langue humide, faiblement rouge sur ses bords; deux ventouses sur l'épigastre; nulle amélioration. Les vomissemens contre lesquels on administra successivement et inutilement les différens moyens indiqués dans l'observation précédente, diminuèrent sensiblement le 17 janvier et jusqu'à la fin de ce mois, sous l'influence de la magnésie, mais ils reparurent au commencement de février avec leur première intensité, sans que ce médicament, même à haute dose, put produire dès-lors aucun amendement. L'estomac ne pouvait conserver aucune espèce d'alimens. L'état de la malade ne tarda pas à s'aggraver, et le 13 février elle succomba sans éprouver ni délire, ni convulsions. Six jours auparavant on avait touché la malade afin d'explorer l'état de l'utérus, et l'on avait trouvé son col plus bas que d'habitude, et son corps plus pesant commençant à proéminer au-dessus des pubis.

Ouverture du cadavre le 14. — Faible raideur cadavérique, marasme avancé; aucune lésion appréciable dans les organes des cavités cranienne et thoracique.

Cavité abdominale. — La membrane muqueuse de l'estomac paraît être dans son état naturel, à l'exception de quelques pointillures rouges dans sa portion cardiaque. Le bas fond de sa cavité contient 4 à 5 onces d'un liquide fortement coloré par la bile, et qui a teint de la même couleur la membrane muqueuse qui semble ramollie; mais seulement dans les points que touchait ce liquide, car une ligne au-delà cette membrane présentait sa couleur et sa densité accoutumées, ce qui a porté naturellement à penser que ce ramollissement était purement cadavérique, et le résultat d'une sorte d'imbibition mécanique; le reste du canal intestinal est dans l'état sain.

L'utérus commençait à faire saillie au-dessus du pubis; il avait cinq pouces et demi de hauteur sur trois pouces de largeur au niveau de son bas fond; en palpant cet organe, on le trouvait flasque comme une vessie à moitié remplie de liquide; ses parois avaient à peine une ligne et demie d'épaisseur, elles étaient très-molles, et le siège d'un engorgement sanguin qui donnait au tissu de l'utérus une teinte rouge violacée qui s'étendait jusque dans les cellulosités de la membrane caduque utérine. Les membranes de l'œuf étaient très-transparentes, et laissèrent facilement apercevoir l'embryon, dont la tête correspondait au bas fond de l'utérus; le tronc fléchi en avant, et sa partie antérieure regardant la fosse cotyloïdienne gauche; le placenta s'insérait au côté gauche et inférieur de la cavité utérine; le cordon s'enroulait, mais sans le serrer, autour du cou de l'embryon, qui avait les dimensions d'un embryon de trois mois environ; le col utérin ressemblait à un petit mamelon très-dur et régulier dans son contour; il avait à peine trois lignes de longueur, quoique l'époque présumée de la grossesse ne fit pas supposer qu'il eût déjà prêté au développement de la matrice; le chorion et l'amnios n'offraient aucune lésion apparente.

Les circonstances de cette observation ont la plus grande analogie avec celles de la précédente, et, ainsi que M. Dance le fait remarquer, les vomissemens ont aussi commencé au début de la grossesse; ils ont persisté avec une opiniâtreté extraordinaire sans être accompagnés de fièvre, de chaleur contre nature ou de phénomènes locaux particuliers; ils ont paru dépendre de la grossesse, et n'être qu'une exagération de ceux qu'on observe assez souvent alors. L'estomac n'a point présenté de lésion capable de les expliquer, mais les parois de l'utérus ont été trouvées flasques et amincies, d'une couleur rouge violacée, et gorgées de sang; la membrane caduque participait à cet engorgement sanguin, et le col de l'utérus, qui était très-raccourci, semblait avoir prêté au développement du corps de l'organe, avant l'époque accoutumée; ces lésions, fort analogues à celles décrites dans l'observation précédente, n'ont-elles pas été la cause de la persistance des vomissemens?

M. Dance fait des réflexions fort judicieuses au sujet des changemens que la conception apporte dans l'état physiologique de l'utérus, et il pense, avec assez de raison, que les vomissemens du début de la grossesse, lorsqu'ils se prolongent opiniâtrément au-delà de leur terme ordinaire, sont l'indice d'une suractivité morbide dans le système utérin; que, dans ces circonstances, l'utérus et la membrane caduque qui a des rapports immédiats de circulation avec ce viscère, ayant été vus enflammés ou dans un état de congestion sanguine, sans qu'aucun autre symptôme eût révélé l'existence de ces inflammations, il est plus rationnel d'attaquer ces vomissemens opiniâtres par des antiphlogistiques directs et bien ménagés, appliqués au voisinage de l'utérus, plutôt que d'agir sur l'estomac, qui ne souffre pour ainsi dire que par répétition et par sympathie. La crainte de produire l'avorte-

ment, ajoute M. Dance, ne devrait point arrêter dans l'emploi de cette méthode, car on prévient plus sûrement cet accident, en combattant avec énergie, qu'en ménageant les inflammations variées qui peuvent compliquer la grossesse : il semble donc que, par une médication antiphlogistique bien dirigée, on pourrait diminuer l'éréthisme utérin sans nuire au développement du fœtus, et prévenir plus sûrement que par toute autre méthode, les funestes effets de ces vomissemens prolongés, dont la cause dernière réside dans l'utérus.

Ces remarques pratiques nous paraissent très-importantes, et, quoiqu'elles ne soient fondées que sur l'observation de deux faits, elles méritent de fixer l'attention des praticiens sur une espèce d'accident qu'on rencontre quelquefois, et dont les observations de M. Dance ne peuvent que faire apprécier plus justement la cause.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Guérison des tumeurs dites ganglions au moyen de la ponction ; par le docteur Cumin, *de Glascow* (1). *Extraits.* (O.)

L'expérience a démontré depuis long-temps tous les dangers qui peuvent résulter de l'extirpation des ganglions ; aussi cette opération est-elle abandonnée généralement. Le procédé qu'on emploie ordinairement consiste dans l'écrasement à l'aide d'une forte pression ou d'un coup porté sur la tumeur qui appuie habituellement contre des parties résistantes : en déterminant ainsi la rupture du sac qui forme la tumeur, l'humeur onctueuse qu'il renferme se dissémine

(1) *The Edimburgh Med. and Surg. Journ.*, july 1825.

dans le tissu cellulaire ambiant où elle est peu-à-peu résorbée. Mais il n'est pas de praticien qui ne sache combien il est difficile de produire ainsi la rupture de cette poche muqueuse, et combien les tentatives faites pour y parvenir sont douloureuses.

Ces diverses considérations ont conduit le docteur Cumin à employer la ponction à l'aide d'une aiguille à cataracte qu'il introduit obliquement sous la peau, et avec laquelle il traverse la tumeur. Dès que l'ouverture est ainsi pratiquée, on presse avec les doigts les différens points de la surface de la tumeur, de manière à déterminer la sortie du liquide filant qu'elle contient, et sa dispersion dans le tissu cellulaire. On applique ensuite des compresses et un bandage roulé qu'on maintient exactement serré jusqu'à ce que l'humeur épanchée soit entièrement absorbée, et qu'il n'existe plus de traces de la tumeur. M. le docteur Cumin assure avoir employé plusieurs fois ce procédé avec succès, mais il ajoute qu'on ne doit pas le mettre en usage indistinctement dans tous les cas. Ainsi il est particulièrement applicable aux tumeurs très-distendues, translucides, roulantes sous la peau, circonstances qui annoncent que le tissu cellulaire environnant est dans l'état sain. Quand au contraire la tumeur est peu saillante, que la peau qui la recouvre est épaissie, enflammée, on doit différer l'opération qui pourrait donner lieu à des accidens si on la pratiquait alors.

Fausses membranes dans l'estomac; par le docteur GODMAN, *de Philadelphie* (1).

Une jeune personne âgée de 20 ans, mourut dans le dernier degré de marasme, à la suite d'une pneumonie chronique. A l'ouverture du cadavre, on trouva la mem-

(1) *The London Med. Repository*, décembre 1825.

branc interne de l'estomac tapissée d'une membrane comme muqueuse, dense et tenace. Cette concrétion membraniforme était tellement adhérente, qu'en voulant la détacher, les parois de l'estomac se retournèrent sur elles-mêmes; on n'y réussit pas mieux à l'aide de lavages avec l'eau froide et l'eau chaude : quelques lambeaux purent en être séparés en employant de l'eau de savon, et en frottant l'estomac entre les doigts, on n'en détachait que de petits flocons. La cavité de ce viscère contenait une assez grande quantité d'éther mêlé à d'autres liquides.

Le docteur Howship a rapporté l'observation d'un enfant mort pour avoir bu de l'eau bouillante, et dans l'estomac duquel on trouva une fausse membrane analogue à celle qui vient d'être décrite : d'un autre côté, le docteur Godman, sur le rapport d'un médecin de ses amis, donne l'histoire d'une dame réduite au plus haut degré d'émaciation par suite d'une inertie complète de l'estomac qui restait insensible à toute espèce d'excitation. On se décida, malgré son état, à lui administrer un vomitif très-violent qui détermina, après des efforts inouis, l'expulsion d'une large membrane d'apparence muqueuse, assez analogue à la membrane interne de l'estomac dont elle avait la forme, et rompue en plusieurs lambeaux : immédiatement après la sortie de cette concrétion, la malade éprouva un soulagement considérable, et dès-lors sa santé se rétablit.

Observation de calcul intestinal; par le docteur John Torbet (1).

Un jeune enfant de onze ans était tourmenté depuis ses premières années de douleurs abdominales vives et de diarrhée tellement répétée, que les garde-robes avaient

(1) *The Edimburgh Med. and Surg. Jour.*, *july* 1825.

lieu tous les quarts-d'heure, la nuit comme le jour. Les évacuations étaient toujours liquides, tantôt jauuâtres, tantôt blanchâtres. Cet enfant mangeait très-peu, il avait constamment une soif ardente ; il était maigre et peu développé pour son âge. Le docteur Torbet ayant reconnu au toucher uue tumeur assez résistante dans l'hypochondre droit, pensa qu'il existait une affection du foie et des ganglions mésentériques. Les mercuriaux, les frictions, les sangsues, etc., etc., furent employés sans succès : au bout de quelques mois de leur usage, l'enfant était encore devenu plus maigre. Il se plaignait d'un sentiment de brûlure dans la région épigastrique ; il éprouvait des vomissemens de temps en temps, et la soif devenait plus ardente que jamais. La tumeur de l'hypochondre était devenue plus saillante, et tout faisait supposer qu'elle avait son siège dans le foie. Enfin, le jeune malade succomba.

A l'autopsie, l'abdomen n'était ni gonflé, ni augmenté de volume ; il laissait distinguer dans l'hypochondre droit et dans la portion correspondante de la région épigastrique, en un mot, exactement dans le lieu où le foie fait saillie quand son volume est augmenté, une tumeur dure, résistante, dont le siège était, ainsi qu'on le reconnut à l'ouverture du ventre, dans le colon ascendant et transverse qu'un calcul d'une grosseur considérable, long de six pouces environ, distendait largement. Ce corps étranger était formé par trois fragmens comme articulés les uns avec les autres : le premier, loug de trois pouces trois huitièmes, occupait la portion ascendante de l'intestin ; un autre, long de deux pouces deux huitièmes, était situé dans la portion transverse, et entre eux deux était placé le troisième qui avait un pouce seulement de longueur, et dont une des faces (celle qui correspondait au premier fragment), était convexe, tandis que l'autre

était concave et recevait l'extrémité arrondie de la portion qui était située dans le colon transverse : il résultait de cette disposition, que le calcul au lieu d'être coudé là où l'intestin se recourbe, présentait dans ce point une double articulation. Cette concrétion avait six pouces et cinq huitièmes de pouce de circonférence vers son extrémité inférieure, et cinq pouces six huitièmes de pouce dans sa partie supérieure. Le poids de cette masse toute entière était de douze onces et demie. Elle n'adhérait en aucun point à l'intestin, et toute sa surface était enduite d'un mucus épais et abondant. Les parois correspondantes du colon n'étaient pas épaissies, et à l'extérieur on ne remarquait rien dans la cavité abdominale, à l'exception d'une adhérence d'un pouce d'étendue entre l'estomac et un point de cette portion du gros intestin : le volume du calcul avait d'ailleurs déterminé un léger déplacement du foie relativement aux intestins grêles. L'épiploon était ample et chargé de graisse, malgré l'émaciation générale du sujet.

Singulière variété d'asthme ; par le docteur HENDERSON (1).

Dans quelques parties de l'Indostan, il est une classe d'individus parmi le peuple, sujette à une affection singulière, entièrement analogue à un accès d'asthme spasmodique. Si, par une cause quelconque, ces individus viennent à cesser de faire usage de la quantité d'opium qu'ils consomment habituellement, ils sont bientôt affectés d'une dyspnée très-grande et de tous les autres symptômes qui accompagnent les paroxysmes de l'asthme ; et les accidens s'aggravent avec une telle rapidité, que si l'on ne parvient pas à leur faire prendre de l'opium, ils succombent dans l'espace de quelques heures.

(1) *Idem.*

Il est à regretter qu'on ne donne pas de plus amples détails sur un fait aussi singulier, qui pourrait fournir matière aux recherches du médecin et du physiologiste.

Inflammation de la veine céphalique suivie de la mort; par le docteur DUNCAN *jeune* (1).

Le 19 mars 1823, le docteur Duncan fut appelé dans la soirée pour donner des soins à un jeune homme âgé de 28 ans, dont la main gauche était gonflée, rouge, et douloureuse, comme dans l'érysipèle phlegmoueux; on remarquait sur l'articulation du doigt indicateur une petite plaie semblable à celle qui résulte de l'application d'un vésicatoire ou de la terminaison d'un petit furoncle. L'articulation radio-carpienne était légèrement gonflée. Le malade semblait amaigri, la respiration était fréquente et saccadée; le pouls était plein et battait 120 fois par minute, la langue était recouverte d'un enduit blanchâtre, la soif ardente. Il ignorait quelle pouvait être la cause de l'ulcération du doigt indicateur. Depuis quelques jours il était triste, et la veille, étant sorti pour se distraire, il avait eu froid. Le lendemain on ouvrit le furoncle avec une lancette qui avait servi quelques semaines auparavant pour inciser une tumeur charbonneuse. Enfin, ce jeune homme s'était fatigué considérablement pendant tout l'hiver, en passant une partie des nuits à étudier et à écrire.

Le docteur Duncan prescrivit l'application de cataplasmes émolliens sur la main et un léger purgatif. Le jour suivant, 20 mars, légère amélioration, 80 pulsations, aucun mouvement fébrile, diminution du gonflement de la main; dans la soirée, paroxysme violent, 120 pulsations, gonflement s'étendant au bras, mais sans douleur.

(1) *Transact. Med. Chir. of Soc. Edimburgh*, t. I.

Le 21, nulle rémission ; nuit très-agitée ; le gonflement qui s'était propagé au bras était toujours sans rougeur ni douleur : on fait prendre au malade du laudanum. Dans la soirée, crachats sanguinolens, plaie du doigt beaucoup plus douloureuse, gonflement du membre très-augmenté, deux lignes rousses se prolongent du coude à l'épaule suivant le trajet de la veine céphalique ; respiration extrêmement laborieuse, mais sans douleur dans la poitrine, toux fréquente, crachats sanguinolens, 110 pulsations, soif ardente. Saignée de 18 onces ; sang couenneux ; le pouls ne bat plus que 96 fois, mais il n'en résulte aucun amendement dans les autres accidens. Le 22, tous les symptômes s'aggravent. (*Douze sangsues le long du bras, lavement.*) Dans la soirée, soubresauts des tendons, délire passager, abattement général ; on administre de nouveau du laudanum. Le 23 au matin, prostration plus grande, 140 pulsations par minute ; mort.

Autopsie. — Les tégumens et les muscles de la poitrine n'offrent rien de particulier ; poumons adhérens dans toute leur étendue à la plèvre costale, au péricarde et au diaphragme, par des concrétions membraniformes récentes ; plusieurs points de ces organes sont hépatisés et d'une couleur livide ; beaucoup d'autres ont un aspect gangréneux, mais inodores ; à droite, cinq ou six onces d'un liquide brun dans le thorax ; tissu des poumons gorgé de sang, particulièrement le droit qui renferme aussi çà et là quelques tubercules. Les autres viscères étaient dans l'état sain. Le bras gauche offre à sa surface beaucoup de taches livides ; sur la face dorsale de la main et dans l'intervalle qui sépare les deux premiers doigts, existe un ulcère accompagné d'un gonflement considérable qui se propage à tout le membre. En incisant le bras suivant sa longueur, on mit à découvert la veine céphalique qui était remplie de matière purulente assez liquide : en la

disséquant avec soin, on reconnut aisément que toutes les veines de la main et des doigts, à l'exception de celles du petit, étaient toutes enflammées. L'altération de la veine céphalique existait jusqu'à son insertion dans la veine sous-clavière, et consistait en une rougeur très-intense de ses parois qui étaient évidemment épaissies, et sous ce rapport assez analogues à celles d'une artère, de sorte qu'en les coupant transversalement elles ne s'affaissaient pas : elle ne contenait de sang dans aucun point de son étendue, il y avait même plusieurs endroits où elle paraissait vide. La suppuration qu'on avait cru trouver dans le tissu cellulaire de la face dorsale de la main, n'était autre chose que la matière purulente contenue dans les veines qu'on avait ouvertes dans les incisions pratiquées. Du reste, le tissu cellulaire et les muscles du membre entier étaient dans l'état normal.

Le bassin de la femme considéré sous le rapport de son inclinaison et de la direction de sa cavité; par le professeur NAEGELÉ *de Heidelberg*, (Das weibliche Becken, *etc. In-4.° de X et de 126 pages. Carlsruhe*, 1825; *avec trois planches lithogr.*)

On est généralement d'accord aujourd'hui pour regarder une connaissance exacte de l'axe ou des axes du bassin comme un objet très-important, et pour la théorie et pour la pratique des accouchemens. Cependant depuis que Van Deventer a le premier, à notre connaissance, dirigé son attention vers cet objet, bien des opinions différentes et contradictoires se sont élevées, et une véritable confusion a été introduite dans cette partie de la science. M. Naegelé les a exposées avec un soin tout particulier dans l'excellent ouvrage que nous allons faire connaître, et dans lequel il a fait preuve en même temps

d'une grande érudition et d'un talent observateur. Nous ne pourrons que légèrement esquisser la partie historique, mais nous entrerons, avec l'assentiment propre de l'auteur, dans de plus amples détails, au sujet de ce qu'il a fait lui-même pour cette intéressante partie de la science.

Les idées de Van Deventer sur l'objet qui nous occupe étaient simples, naturelles, et bien plus applicables à la pratique que bien d'autres qu'on a professées après lui (1). Le traducteur français de Van Deventer, Bruhier d'Ablaincourt, quoiqu'il soit souvent cité, lorsqu'il s'agit de la théorie des axes et de l'inclinaison du bassin, n'a en réalité rien ajouté à cette connaissance. Le premier accoucheur qui se soit servi du terme d'axe du bassin, et qui ait indiqué avec précision le degré d'inclinaison du détroit supérieur, fut le docteur J. J. Müller, de Wattwyl en Suisse. (*Dissert. sistens casum rarissimum uteri in partu rupti; Basileæ*, 1745, in-4.°, réimprimée dans la collection de Haller). Cette inclinaison fut fixée par lui à 45°. Le premier travail *ex professo* sur la matière dont il s'agit est dû au célèbre Rœderer (*De axi pelvis progr.*, Gotting., 1751, réimprimé, avec quelques additions, dans les *Opuscula medica* de l'auteur, Gotting., 1763, in-8.°) Rœderer est le premier qui ait entrepris des mesures sur le vivant, si toutefois Müller ne l'avait pas déjà précédé à

(1) Van Deventer ne fait aucun mention nominale de l'axe du bassin. Voici les termes dans lesquels il s'exprime : *Cavitas pelvis longitudine suâ non secundum longitudinem spinæ dorsi tendit, sed ab imo oblique anticam versus adscendendo progreditur quasi per eam umbilicum ventris attingere velis; quare quærentes os uteri non rectâ versus curvatum os sacrum digitos intrudere debent, sed ab imo sursum tendere, quasi per muliebria umbilicum ventris manu attingere vellent.* (Operat. chirurg. novum lumen exhibentes obstetricantibus. Lugd. Bat., 1701. In-4.°, cap. 3, p. 21.)

cet égard, ce qui est assez vraisemblable. Ces mesures avaient pour but de déterminer le degré d'inclinaison du détroit inférieur, que Rœderer fixa, comme on sait, à 18°. Les vues de Smellie (1751), sur l'inclinaison du détroit supérieur, sont parfaitement conformes à celles de Müller. Smellie a aussi indiqué avec justesse la direction de l'excavation pelvienne.

En 1753 Levret établit, sans avoir fait cependant des mesures sur le vivant, 1.° que l'ouverture supérieure du bassin doit représenter un plan incliné de derrière en devant, en sorte que le sujet étant debout, une ligne tirée du bord supérieur de la symphyse du pubis, au lieu de jonction de la dernière vertèbre de l'os sacrum avec la seconde, se trouvât parallèle à l'horizon; 2.° qu'une ligne tirée du même point de la symphyse du pubis, et qui se terminerait vers le bord inférieur du corps de la dernière vertèbre des lombes, ferait avec la précédente un angle de 35° ou environ; 3.° que si à cette ligne on en joint une autre qui lui soit parallèle et qui parte de dessous le coccyx, elle ira passer vers le bas de la vulve.

De plus, Levret dit que, pour connaître parfaitement l'inclinaison du vide de la cavité du bassin, il faut y considérer trois axes différens qui coupent tous successivement la ligne parabolique (1). Le but de cet appareil d'axes était de déterminer le plus exactement possible la direction de l'excavation pelvienne, et celle que doit suivre la tête du fœtus lors de son passage. Levret fut aussi le premier qui, pour représenter cette dernière direction, ait tiré une ligne courbe, préférable, sous le

(1) Dans la première édition de l'ouvrage de Levret, il y a en cet endroit une variante, car il y est dit que les trois axes du bassin se coupent tous successivement sur la ligne centrale, ce qui est évidemment une erreur.

rapport pratique, à celles qu'ont indiquées dans ces derniers temps plusieurs accoucheurs allemands. En 1759, P. Camper, dans sa traduction hollandaise de l'ouvrage de Mauriceau, augmentée par lui de six mémoires sur différens points des accouchemens, et de trois planches, établit que l'angle d'inclinaison du détroit supérieur est de 75°. Il fut aussi le premier qui se servit d'un arc de cercle tiré de haut en bas par l'excavation du bassin pour indiquer la direction dans laquelle le point central de la tête du fœtus doit se mouvoir pendant le travail.

Mathias Saxtorph (1764), *Erfahringer samlede, paa det kongelige Fri-Jordemoderhuus*, etc., Soroë, 1764, et Jens Bang (1774), admirent trois axes ; mais dans un sens différent de celui de Levret. C'est aussi le second qui s'est le plus approché de la vérité dans sa détermination de l'inclinaison des deux détroits, puisqu'il indiquait 55° pour le détroit abdominal, et qu'il enseignait qu'une ligne tirée de l'extrémité inférieure du sacrum (non pas la pointe du coccyx) au bord inférieur de la symphyse pubienne, forme avec le plan horizontal un angle de 18°, et que le premier de ces deux points se trouve placé de 18 lignes plus haut que le second. D'après cela, l'inclinaison du diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur serait de $3\frac{1}{2}°$, après la soustraction de la hauteur du coccyx.

La manière de voir de Saxtorph est partagée à quelques égards, par exemple, sous celui que l'axe de l'entrée du bassin prolongée dans l'excavation, forme en avant un angle obtus, par G. W. Stein l'ancien (1), Baudelocque,

(1) L'instrument inventé par Stein pour déterminer l'inclinaison du bassin et sa direction relativement au tronc, appelé cliséomètre par l'inventeur, n'est pas propre à donner de bons résultats pratiques. Il en est de même du cliséomètre d'Osiander.

et leurs nombreux imitateurs; seulement parmi ces derniers, l'un détermine l'inclinaison de l'entrée du bassin d'après Levret, tandis que l'autre détermine celle de la sortie d'après Rœderer. Quelques-uns admettent les deux déterminations en même temps, tandis que les autres ne fixent pas avec précision l'inclinaison ni de l'un ni de l'autre détroit, etc.

En 1797, G. W. Stein le jeune publia, dans une dissertation inaugurale (*De pelvis situ ejusque inclinatione*, Marburgi, 1797), les résultats des mesures prises sur trois bassins de femme bien conformés, dont la position avait été réglée d'après la situation horizontale de la surface articulaire inférieure du corps de la première vertèbre lombaire. D'après ces mesures, l'inclinaison moyenne du détroit supérieur s'élève, terme moyen, à $49 \frac{1}{3}$° et celle du détroit inférieur à $5 \frac{1}{3}$°.

Le professeur Bakker, de Groningue, a pris des mesures sur un bassin coupé verticalement dans la direction indiquée, par un plomb qu'il laissait tomber au-devant des corps des vertèbres lombaires; il indique, d'après cela, l'inclinaison des détroits supérieur et inférieur. (*Icon pelvis femineæ*, etc. Groningue, 1816.)

Personne ne s'est plus éloigné de la vérité dans la détermination de l'inclinaison du détroit supérieur, que le célèbre professeur F. B. Osiander, de Gottingue; quoiqu'il prétendît que sa manière de voir était fondée sur des raisons *à priori* et *à posteriori*, et qu'elle représentait le terme moyen d'un nombre infini de mesures successivement prises pendant plus de vingt années. L'angle que le diamètre sacro-pubien forme avec le plan horizontal, n'est, suivant Osiander, lorsque le corps est debout, que de 30°, et par conséquent la pointe du coccyx se trouverait de deux pouces au moins plus basse que le sommet de l'arcade pubienne. Ses vues sur l'axe ou les axes du bas-

sin, quoique exposées avec beaucoup de prétention, ne sont guère plus heureuses. Dans ces derniers temps[1], l'angle d'inclinaison du détroit abdominal a été fixé, terme moyen, à 55° par M. Carus (*Lehrbuch der Gynæcologie*, Leipsick, 1820), mesure que Baag avait déjà donnée un demi-siècle auparavant; l'inclinaison du détroit périnéal est d'ailleurs regardée par M. Carus comme étant de 18°; la véritable ligne de direction de l'excavation est, suivant lui, un arc de cercle qui a pour rayon la moitié du grand diamètre de l'excavation; un autre procédé pour construire *l'arc directeur* de la cavité pelvienne est indiqué par M. Choulaut (*Decas secunda pelvium spinarumque deformatarum*, Leip., 1820). Enfin, le docteur Betschler, dans un mémoire imprimé dans le tome XVII du *Magazin für die gesammte Heilkunde*, du professeur Rust, dit que le professeur Kluge, de Berlin, s'est servi du compas d'épaisseur de Baudelocque pour déterminer le degré d'inclinaison du détroit supérieur. Cet instrument appliqué d'un côté au haut de la symphyse pubienne, et de l'autre à l'apophyse épineuse de la quatrième vertèbre lombaire (points que l'auteur suppose être les extrémités du diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur), a indiqué comme terme normal de l'inclinaison un angle de 45°.

Nous avons passé sous silence dans cette revue historique les noms de plusieurs auteurs qu'on cite souvent lorsqu'il s'agit du sujet en question, mais qui en vérité n'ont été que compilateurs, ou du moins n'ont apporté aucun changement essentiel dans les vues de leurs prédécesseurs. Ainsi nous aurions pu nommer Sommer, auteur d'une Monographie sur l'axe du bassin, 1791; Crève, auteur d'un ouvrage sur le bassin de la femme, 1794; le professeur Elias de Siebold (*Lehrbuch der theoretischen Entbindungskunde*), Manuel de l'art des accouchemens, 1824, etc.

Il nous reste à rendre compte des résultats obtenus par M. Naegelé lui-même.

La confusion, dit-il, les contradictions et les erreurs qui règnent dans les ouvrages des accoucheurs, relativement à la doctrine de l'axe ou des axes du bassin, dépendent, entre autres causes, principalement de ce que souvent on n'a pas distingué convenablement les deux problêmes suivans :

1.° Déterminer la direction du bassin relativement à celle du tronc;

2.° Déterminer la direction de l'excavation pelvienne, cette dernière étant regardée comme un canal qui s'étend du détroit supérieur au détroit inférieur.

C'est parce que ces deux problêmes ont été souvent confondus en un seul, qu'on a pu soutenir que le prétendu axe du bassin, ou la ligne qui indique la direction de l'excavation, diffère suivant la direction du corps; que c'est à son aide qu'on parvient à se faire une idée juste de l'inclinaison du bassin. Considérons donc isolément les deux problêmes, et d'abord le premier.

De la position du bassin de la femme, ou de l'inclinaison des plans représentés par ses détroits. — En 1816, 1817 et 1818, M. Naegelé fut amené, par les recherches qu'il avait faites jusqu'alors, à fixer l'angle d'inclinaison du détroit supérieur à 55°. Des recherches ultérieures faites jusqu'en 1819, lui montrèrent que cet angle était plus grand, savoir, terme moyen, de 60°. Les mesures prises jusqu'alors pour déterminer la hauteur de la pointe du coccyx, relativement au sommet de l'arcade pubienne, firent voir que le premier de ces points est en général de sept lignes plus éloigné du plan horizontal que le second. En même temps M. Naegelé démontra, jusqu'à l'évidence (1), combien Osiander et Levret s'étaient trompés

(1) *Medizinisch-chirurgische Zeitung*, 1819, N.° 88.

dans la détermination de l'inclinaison du détroit supérieur, et Rœderer dans celle du détroit inférieur; il a fait voir qu'en projetant d'après ces vues, qui découlent de deux principes différens, et sont par là même contradictoires, une coupe verticale du bassin d'avant en arrière, on obtient un bassin monstrueux dont la paroi postérieure, au lieu de 4 pouces 9 lignes jusqu'à 5 pouces, n'a que 2 pouces et demi de hauteur.

Les mêmes recherches, continuées depuis, pendant six années consécutives, ont donné pour résultat :

1.° La confirmation de la proposition que l'angle que le plan du détroit abdominal forme avec le plan horizontal sur lequel se trouve placée debout une personne bien conformée, ou l'angle que forme avec la ligne verticale du corps, une perpendiculaire tombant sur le premier de ces deux plans, est en général de 59° à 60°; par conséquent, que l'angle sacro-vertébral se trouve de 3 pouces 9 à 10 lignes plus haut que le bord supérieur de la symphyse des pubis, et qu'une ligne tirée de ce point à travers l'excavation du bassin, et parallèlement au plan horizontal, tombe sur le coccyx à l'endroit où la seconde fausse vertèbre de cet os s'unit à la troisième.

2.° Que le terme moyen de l'inclinaison du diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur, est un angle de 10 à 11°; que la pointe du coccyx se trouve placée, terme moyen, de 7 à 8 lignes plus haut que le sommet de l'arcade des pubis, et que la conformation du bassin et du reste du corps étant d'ailleurs bonne, l'inclinaison du diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur varie beaucoup plus fréquemment, et dans une plus grande étendue que celle du même diamètre du détroit supérieur.

Les mesures pour déterminer la position de la pointe du coccyx et du bord inférieur de la symphyse, par rapport au plan horizontal sur lequel le corps se trouve

debout, ont été prises sur plus de 800 sujets, d'après la manière dont s'est servi Rœderer. On employait à cet effet un ruban délié de fil, ayant un plomb de peu de poids à l'une de ses extrémités; on pressait légèrement l'autre extrémité contre le bord inférieur de la symphyse et contre la pointe du coccyx. Lorsque le plomb touchait le plan horizontal sur lequel la personne était placée debout, un aide le retenait contre le sol pour tendre modérément le ruban pressé contre les endroits indiqués. Avec quelque exercice dans ce procédé, on arrive, en répétant les mesures sur la même personne, à obtenir, le plus souvent, exactement le même résultat. La mobilité de l'os coccyx n'est pas telle, comme on pourrait le croire, qu'elle puisse troubler l'exactitude des résultats des mesures, mais il faut, sans doute, faire attention à la direction dans laquelle la pression est exercée contre le coccyx; et ceux qui se proposent d'émettre un jugement public sur le sujet en question, feront bien d'acquérir d'abord la précision nécessaire pour bien examiner; ils s'apercevront, en commençant à s'exercer, qu'en répétant ces mesures sur la même personne ou les faisant répéter à un autre, leurs résultats présentent ordinairement une différence notable.

Sur 500 personnes bien conformées, parmi lesquelles 149 étaient d'une taille haute, 57 de petite taille, et les autres de stature moyenne, et qui toutes étaient accouchées heureusement et sans difficultés particulières, il y en eut 454 chez lesquelles la pointe du coccyx était plus éloignée du plan horizontal sur lequel les personnes étaient placées, 26 chez lesquelles le contraire avait lieu, et 20 chez lesquelles la pointe du coccyx et le sommet de l'arcade pubienne se trouvaient parallèles au plan horizontal. Le maximum des cas où la pointe du coccyx était plus élevée, était de 22 lignes, et la somme des lignes

s'élevait à 3,665; le maximum de l'abaissement de la pointe du coccyx, au-dessous du point opposé, était de 9 lignes, et la somme des lignes montait à 98. Le terme moyen de toutes ces observations est donc une élévation de la pointe du coccyx équivalente à 7,1 lignes. Le maximum d'élévation avait lieu chez une personne grande et svelte; le maximum d'abaissement fut observé à deux reprises, une fois sur une personne d'une taille haute, et une seconde fois chez une autre de stature moyenne. La marche de l'accouchement n'offrit rien d'extraordinaire dans les trois cas. Relativement au terme moyen de l'élévation de la pointe du coccyx, il n'y eut point de différence particulière en rapport avec la taille du corps.

Suivant l'opinion de M. Naegelé, le procédé qui vient d'être indiqué est jusqu'ici le seul qu'on puisse employer avec sûreté pour déterminer l'inclinaison du détroit supérieur relativement au plan horizontal; la détermination tirée par induction de l'inclinaison du diamètre pubio-coccygien est très-incertaine, vu que le degré de courbure de la moitié inférieure du sacrum et la direction du coccyx varient infiniment suivant les individus. Avec un diamètre pubio-coccygien toujours égal, la pointe du coccyx peut être plus éloignée du plan horizontal qu'à l'ordinaire, et cependant l'angle d'inclinaison du détroit supérieur pourra être plus aigu qu'à l'ordinaire, et *vice versâ*.

La méthode dont s'est servi le professeur Bakker, de Groningue (*l. c.*), ne prouve pas que son bassin ait eu pendant la vie l'inclinaison qu'il lui a donnée dans sa figure, quoique celle-ci soit fort bonne; on peut dire la même chose de tous les autres procédés suivis jusqu'ici.

On pourrait croire que le compas d'épaisseur de Baudelocque, auquel on adapterait un quart de cercle avec un plomb, pourrait fournir un moyen pour mesurer l'in-

clinaison du détroit pendant la vie. Pour revenir de cette idée, on n'a qu'à se rappeler que le point où le diamètre sacro-pubien prolongé en arrière traverse la peau, et où, par conséquent, la branche postérieure du compas d'épaisseur doit être appliquée, n'est point celui que Baudelocque a indiqué pour ses mesures, et que sans connaître auparavant l'inclinaison de l'entrée du bassin, il est en général impossible de déterminer cet endroit. Des expériences multipliées et variées ont démontré à M. Naegelé les erreurs auxquelles conduisent ces procédés.

Direction de la cavité pelvienne. — Le problême à résoudre pour déterminer la direction de l'excavation, consiste à trouver une ligne également éloignée des quatre parois du petit bassin, ou passant par tous les centres de cette cavité. Cette ligne, nommée *axe* par les uns, *ligne centrale*, *ligne de direction* par les autres, ne saurait ni se composer de deux lignes droites, comme on l'a admis le plus souvent, ni être un arc de cercle, comme on a essayé d'établir de nouveau dans les temps les plus récens.

La mobilité du coccyx empêche d'ailleurs d'admettre une ligne centrale *constante* pour toute l'excavation; cette ligne n'est constante que pour la partie de l'excavation comprise entre les parois latérales, la paroi antérieure et la paroi postérieure, en tant qu'elle est formée par le sacrum; elle varie dans le reste de l'excavation suivant la direction dans laquelle se trouve le coccyx.

Des mesures nombreuses prises sur des bassins bien conformés, ayant démontré que la distance entre le promontoire sacré et le point de réunion de la deuxième et de la troisième fausse vertèbre du sacrum, diffère peu de celle comprise entre ce point de réunion et l'articulation sacro-coccygienne; et, d'un autre côté, la paroi postérieure supérieure de l'excavation, en tant qu'elle est formée par les corps des deux premières vertèbres sacrées, ainsi que

la paroi antérieure inférieure, pouvant très-bien être considérées comme droites, il en résulte que la ligne centrale de la partie constante de la cavité pelvienne doit être regardée comme composée d'une ligne *droite* et d'une *courbe;* elle est droite pour la partie de l'excavation qui est bornée en arrière par les deux vertèbres sacrées supérieures, antérieurement par la partie proportionnée de la paroi pelvienne opposée; elle est courbe dans l'espace formé en arrière par les trois dernières vertèbres sacrées, et en devant par la paroi pelvienne antérieure.

Dans les bassins bien conformés, l'angle que la surface interne des corps des deux vertèbres sacrées supérieures, et celui que la face interne de la paroi pelvienne antérieure forment avec le plan imaginaire de l'entrée du bassin, surpassent en général si peu un angle droit, qu'on peut, sans inconvénient pratique, les regarder comme tels. Il résulte de là, que l'axe de l'entrée prolongé jusqu'à la moitié de l'excavation environ, s'éloigne si peu de la ligne centrale, qu'on peut, sous le même rapport, le regarder comme coïncidant avec cette dernière; mais ce serait une erreur que de croire, comme l'a soutenu un auteur moderne, que cette coïncidence ait lieu avec une exactitude mathématique.

Les propositions et les essais faits jusqu'ici pour déterminer, pendant la vie, l'inclinaison de l'entrée du bassin et la ligne centrale de l'excavation, par des calculs et des mesures, n'ont pas réussi et sont inapplicables, et il est même douteux que des efforts de cette espèce conduisent jamais au but. Une exactitude mathématique est, sous beaucoup de rapports, au-dessus de la portée de nos moyens, et n'est pas même nécessaire. Les conditions pour arriver à ce qui est usité dans la pratique, c'est-à-dire à reconnaître et à apprécier, le plus exactement possible, les rapports ordinaires et extraordinaires du bassin, sont les suivantes :

1.° Une connaissance exacte de la forme et de la structure des os qui constituent le bassin bien conformé, de leurs proportions rélatives, de leurs connexions, des tissus par lesquels celle-ci est effectuée, de la direction de la colonne vertébrale, surtout de son extrémité inférieure, de la direction des parties sexuelles externes, etc. , enfin des variétés qui se présentent dans toutes ces parties du squelette.

2.° La connaissance la plus exacte possible de l'espèce de déviation du bassin, la plus fréquente sous le rapport de sa forme, de sa direction et de son mode de production, c'est-à-dire, la connaissance du type qu'on voit suivre par la nature dans ses anomalies, les plus fréquentes de cette espèce.

Le meilleur et le principal moyen pour arriver à ces connaissances, est de pratiquer avec assiduité et attention l'exploration externe et interne sur toutes les parties déjà nommées. Cette pratique donne à l'accoucheur ce tact sans lequel l'emploi des instrumens et du calcul mathématique conduisent aux erreurs et aux bévues les plus grossières. Les preuves de cette assertion se trouvent dans les écrits de plus d'un homme célèbre.

Il est utile aussi d'exercer le coup-d'œil sur des bassins qu'on a placés dans une bonne position, soit dans un squelette, soit dans un dessin. Les coupes verticales de bassins dont on veut se servir pour l'instruction, ne doivent donc être employées qu'après avoir été placées dans une bonne position; cette condition importante n'est pas remplie par les coupes figurées dans beaucoup de manuels destinés tant aux accoucheurs qu'aux sages-femmes. Les parties molles enfin qui remplissent et qui entourent le bassin, ne sont pas moins importantes pour l'accoucheur que les parties du squelette. Personne aujourd'hui n'oserait d'ailleurs mettre en doute cette proposition.

Quelques considérations pratiques se rattachent encore au sujet du travail de l'auteur.

(A.) Parmi les opinions sur la direction de la ligne centrale de l'excavation, la plus désavantageuse pour la pratique, et par conséquent la plus digne d'être rejetée, c'est celle qui veut que cette ligne soit un arc de cercle. Un accoucheur qui, en appliquant le forceps pour faire descendre la tête du fœtus dans l'excavation, exercerait ses tractions dans le sens de la direction d'un arc de cercle, ferait appuyer la tête sur la paroi antérieure du bassin, emploierait beaucoup de forces en pure perte, exposerait les parties intéressées à de violentes compressions mécaniques, et souvent verrait ses efforts sans résultat. Ce point est connu de tous les accoucheurs expérimentés, et il n'y a qu'un seule voix à son égard.

(B.) M. Naegelé n'a pas trouvé confirmée l'assertion d'un auteur moderne, qui soutient que l'inclinaison inverse du détroit inférieur est un signe infaillible d'un bassin mal conformé. Dans les cas où la pointe du coccyx était plus basse que le bord inférieur de la symphyse pubienne, on n'observait, abstraction faite de l'inclinaison du détroit supérieur, aucune difformité dans le bassin, quoique ces cas eussent toujours été, de sa part, l'objet d'une attention particulière.

(C.) Il en est de même de certaines assertions sur l'influence qu'un rapport insolite dans l'inclinaison du bassin exerce sur la grossesse et sur la marche de l'enfantement; par exemple, qu'une inclinaison trop forte donne lieu, hors de l'état de grossesse, à des difficultés d'uriner, et, pendant la grossesse à des envies d'uriner continuelles, à la constipation, à une mauvaise position du fœtus, à la compression de la lèvre antérieure de l'orifice utérin, à un accouchement difficile, etc.; qu'une inclinaison trop faible permet à l'utérus de plonger prématurément dans

l'excavation, de comprimer les intestins, etc. Tous ces inconvéniens, et d'autres encore attribués à une inclinaison insolite du bassin, n'ont pu être constatés, malgré l'attention la plus soutenue, et M. Naegelé n'hésite pas à déclarer que bon nombre d'entr'eux lui paraissent imaginaires. Il a pu observer assez souvent qu'avec une inclinaison trop peu considérable du bassin, les autres conditions de l'enfantement étant d'ailleurs normales, le segment inférieur de l'utérus se trouvait très-haut, et la tête était difficile à atteindre avec le doigt explorateur, et cela chez des personnes qui avaient eu plusieurs enfans, tout aussi bien que chez des primipares; qu'au contraire, avec une inclinaison considérable on trouvait la tête fort basse et très-peu mobile. Dans l'une et l'autre circonstances, les enfantemens ont eu lieu sans différence essentielle relativement à leur mécanisme. Voici d'ailleurs le précis de deux cas fort remarquables qui sont rapportés par l'auteur.

I.re *Obs.* — En 1814, M. Naegelé fut appelé auprès d'une jeune dame enceinte pour la première fois, se portant fort bien depuis sa quinzième année, si ce n'est qu'elle était boiteuse, et que son bassin avait une position extrêmement vicieuse. Le détroit inférieur était tout-à-fait dirigé en arrière; la symphyse pubienne et la moitié supérieure du sacrum avaient une direction horizontale; celle de l'entrée du bassin était, par conséquent perpendiculaire; de plus, la branche droite de l'arcade pubienne était moins tournée en dehors que la branche gauche. L'acte vénérien ne pouvait avoir lieu que dans la position opposée à la naturelle. Au reste, la femme s'était fort bien trouvée pendant la durée de la grossesse. La première exploration eut lieu trois mois avant l'accouchement. Le pronostic que les auteurs portent sur des cas semblables est très-grave; mais la tête du fœtus qu'on

sentait en explorant plus tard le segment inférieur de l'utérus, pouvait donner quelque sécurité. L'enfantement eut lieu à terme; M. Naegelé l'observa dans toute sa marche qui fut normale, et sans difficulté particulière. Depuis ce temps, la même dame a donné le jour à six autres enfans non moins forts et bien portans que le premier; et pendant ses grossesses subséquentes elle a joui d'un bien-être tout aussi complet que dans la première.

II.e *Obs.* — Thérèse N. S., domestique, âgée de 27 ans, de moyenne taille, bien proportionnée, jouissant d'une bonne santé, se présenta à la maison d'Accouchemens de Heidelberg, au sixième mois de sa seconde grossesse. Elle était accouchée sans difficulté particulière deux années auparavant, après une grossesse passée sans accident. Dès la première exploration interne, on fut frappé de la situation insolite des parties sexuelles externes, qui étaient tournées en avant, en même temps que la symphyse pubienne avait une direction presque perpendiculaire; la courbure de la colonne vertébrale, dans la région lombaire, était presqu'imperceptible, et la direction de la moitié supérieure du sacrum, perpendiculaire: la courbure de la moitié inférieure de cet os et la direction du coccyx étaient normales. Des mesures répétées firent voir que la pointe du coccyx était de neuf lignes plus basse que le bord inférieur de la symphyse pubienne. La position de l'utérus, la forme et l'étendue du ventre, etc., ne présentaient rien d'extraordinaire. Il n'y eut point d'accident pendant le reste de la grossesse; la mère se livrait à des travaux rudes et ne se ménageait aucunement. Elle fut observée avec une attention toute particulière, et fréquemment explorée vers la fin de la grossesse. La seule chose remarquable qu'on observa fut la position *très-haute* du segment inférieur de l'utérus et de la tête du fœtus qu'on y trouvait depuis le milieu du septième

mois. Jusqu'au moment du travail, qui arriva à terme, la tête resta toujours très-haute et fort mobile ; l'orifice était dirigé en arrière et difficile à atteindre. Après quelques légères contractions, dans la soirée, la nuit fut tranquille. Le lendemain matin à huit heures, il y eut des contractions plus fortes : vers dix heures, le doigt pouvait pénétrer dans l'orifice qui était toujours dirigé tout-à-fait vers le sacrum, et à travers lequel on parvenait directement à la suture sagittale. Trois heures après, l'orifice étant suffisamment dilaté, la poche des eaux se rompit, la tête descendit peu-à-peu dans l'excavation par le pariétal droit, la fontanelle postérieure constamment tournée vers le trou obturateur. L'enfant fut expulsé à cinq heures du soir ; la délivrance fut naturelle, et tout le travail pouvait passer pour un modèle d'enfantement normal. L'enfant, qui était vivant, pesait sept livres deux onces et demie, poids civil. Les couches furent très-heureuses. Les explorations faites quelques jours après l'accouchement, et plusieurs mois plus tard, firent trouver l'utérus dans ses rapports locaux ordinaires, quoique la mère se fût déjà livrée à ses travaux accoutumés huit jours après l'enfantement.

Malgré ce qui précède, M. Naegelé ne veut cependant nullement nier la possibilité de l'influence que des rapports d'inclinaison insolite peuvent exercer sur la marche du travail, surtout lorsque d'autres circonstances extraordinaires, relatives, par exemple, aux dimensions du bassin, à la rénitence des parties molles, à la somme des forces expultrices, ont lieu simultanément. Son intention est bien moins encore de faire passer l'inclinaison du bassin comme étant sans importance pour les opérations obstétricales, surtout pour la direction des tractions opérées par l'accoucheur, pour la position à donner à la femme, et en général pour toute espèce de secours mécaniques. Il

s'agissait seulement de montrer la chose sous son véritable jour, de la dégager de la poussière scholastique, des exagérations et des préjugés qui l'environnaient; de préserver enfin le praticien commençant de l'erreur qui faisait regarder comme obstacle à la parturition, ce qui ne l'est pas; de voir et de craindre des choses qui n'existent pas, et d'abandonner ainsi le véritable point de vue de la réalité. S. G. Luroth.

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine. (Mai.)

Académie réunie. — *Séance publique au Louvre.* 1.er *mai.* — Dans cette Séance, l'Académie a rendu compte de ses travaux annuels sur les épidémies, les remèdes recrets, les eaux minérales et la vaccine.

Epidémies. — M. le secrétaire perpétuel a lu un rapport sur les travaux relatifs aux épidémiés. — Le département de la Somme est celui où le service des épidémies est le plus complétement organisé: l'administration y a dressé des tableaux dans lesquels sont indiqués et disposés sous des titres divers tous les objets sur lesquels doit porter l'attention des médecins, savoir: *topographie*, *météorologie*, *nature de la maladie*, *ses causes*, etc.; et comme tous les médecins chargés du service des épidémies ont ces mêmes tableaux, il en résulte une uniformité dans leur travail; ce que l'un omet est suppléé par un autre, et ce qui est établi par tous acquiert un grand degré de certitude. Les lieux du département de la Somme où des maladies épidémiques ont éclaté dans les deux dernières années, sont ceux qui sont humides, où les habitations sont basses et mal aérées, où les habitans vivent dans la malpropreté. Les maladies ont été des rougeoles, des scarlatines, des catarrhes, surtout des fièvres muqueuses. De semblables maladies, provoquées par les mêmes causes, ont été observées dans les départemens du Loiret, de l'Aube, de l'Aisne, des Basses-Alpes, de l'Ain, du Jura, du Doubs. A Baume-la-Rolande éclata sur la fin de 1825, une dysenterie; un médecin envoyé sur les lieux par l'autorité, trouva que sur 34 malades, 26

étaient morts ; mais l'emploi du remède vomi-purgatif de Leroy avait été la cause de cette grande mortalité. Selon M. Pariset, dans plusieurs de ces maladies un caractère contagieux a été remarqué. M. le secrétaire perpétuel termine son rapport en concluant, que les maladies épidémiques qui ont été observées en France, en 1825 et 1826, ont eu généralement pour siége les membranes muqueuses, et ont reconnu pour causes les influences atmosphériques, l'insalubrité des lieux, celle des professions, la pauvreté et la malpropreté. Il fait des vœux pour que de meilleures institutions privées et publiques fassent enfin régner en France ces cinq divinités protectrices des hommes, la raison, le travail, la richesse, la vertu et la santé.

Remèdes secrets. — M. Husson lit un rapport de M. Itard, sur les travaux relatifs aux remèdes secrets. Depuis 1825, 60 de ces remèdes ont été examinés par l'Académie; et dans ce nombre, 3 seulement, deux cosmétiques et un odontalgique, ont été approuvés. Tous les autres ont dû être rejetés ; soit parce qu'ils étaient depuis long-temps connus ; soit parce que, recommandés contre toutes les maladies, ils étaient évidemment dangereux ; soit enfin parce qu'ils étaient inertes, et par conséquent faisaient au moins des dupes. Les uns avaient pour but de remplir quelques lacunes dans l'art, comme ceux préconisés contre la rage, le cancer ; les autres de remédier à quelques vices de la société, comme les remèdes contre la syphilis ; certains enfin, ayant trait à des faiblesses de l'humanité, se proposaient de blanchir, d'adoucir la peau, de lui rendre ses ornemens naturels, de substituer la fraicheur du jeune âge aux rides de la vieillesse. Du reste, tandis que les lumières se répandent sur toutes les industries, celle de l'empirique, dit le spirituel rapporteur de l'Académie, conserve ses anciennes formes et son gothique jargon ; c'est la même présomption, la même sottise, la même absence de toute raison, de toute vérité ; et cependant chacun de ces fameux arcanes arrivait à l'Académie, escorté de nombreux certificats de guérison dûement contresignés et légalisés. Toutefois, faisant taire de justes préventions, souvent l'Académie n'a prononcé sur les remèdes secrets qu'après en avoir fait des essais répétés ; elle a expérimenté, non seulement tous ceux qui étaient formés de substances inusitées en thérapeutique, mais encore ceux qui étaient composés de substances connues, mais différemment associées ou appliquées : ses motifs, à l'égard de ces derniers, ont été, qu'il n'y a pas pour l'organisme de médicamens parfaitement semblables, et qu'on ne peut établir à priori l'analogie de leur action, d'après l'analogie de leur composition. Ainsi, l'Académie faisant preuve d'impartialité et de justice, a pu se montrer inflexible et sévère, et aider le gouvernement dans ses poursuites contre les charlatans. Cependant les productions

de cette branche d'industrie meurtrière n'ont pas diminué; il y a eu exactement le même nombre de remèdes secrets soumis au jugement de l'Académie de 1826 à 1827, qu'il y en avait en de 1825 à 1826. C'est qu'il est vraiment impossible de frapper à mort le charlatanisme; celui-ci prend sa force dans les faiblesses de l'homme malade; et une illusion consolante ne permet pas plus à celui-ci de croire à l'incurabilité de son mal que de douter de l'infaillibilité des remèdes. Ne nous flattons donc pas, dit M. Itard en finissant, de le terrasser complètement; contentons nous d'abattre ses tréteaux, de faire taire ses trompettes; c'est lui ôter plus de la moitié de ses forces et de ses moyens.

MM. Ferrus et P. Dubois ont ensuite exposé les travaux de l'Académie sur les eaux minérales et la vaccine. Le rapport du 1.er est inséré presque en entier dant le précédent numéro des *Archives* (tome XIV, pag. 65 et suivantes); et celui du 2me, n'étant qu'un extrait du travail qu'il avait lu à l'Académie en février dernier, a été exposé au compte rendu de cette Séance (*voyez* tome XIII, pag. 433 et suivantes.)

M. Adelon lit un rapport sur les mémoires envoyés au concours pour le prix à décerner. Ce rapport n'étant qu'un extrait de celui qu'il avait lu à l'Académie dans ses Séances des 3 et 7 avril, nous renvoyons au compte que nous en avons rendu, dans le tome présent des Archives, pag. 98 et suivantes. Il finit, en indiquant le sujet du prix à décerner en 1829. (*Voyez le présent volume des Archives, pag.* 121).

La Séance a été terminée par l'éloge de Pinel, par M. le secrétaire perpétuel.

Séance du 15 mai. — Fièvre jaune; documens de M. Chervin. — M. Coutanceau, au nom d'une Commission, lit un rapport sur des documens qu'a recueillis M. le D.r Chervin touchant la fièvre jaune, et sur lesquels le ministre a demandé le jugement de l'Académie. Ces documens sont en très-grand nombre, écrits pour la plupart en langues étrangères, et consistent généralement en opinions et consultations sur divers points de l'histoire de la fièvre jaune qu'a obtenus M. Chervin des médecins et magistrats de tout ordre et de tout rang, dans les pays où règne cette cruelle maladie, et que M. Chervin a visités tout exprès. De ces documens, 611 ont été recueillis en Amérique, depuis Cayenne jusqu'à Portland dans l'état du Maine, sur un espace qui embrasse plus de 37 degrés de latitude; et dans ce nombre, 541 ont été délivrés directement à M. Chervin par des médecins. Parmi ceux-ci, 48 seulement admettent la contagion de la fièvre jaune, et encore la plupart avec des restrictions. La Commission en a fait un examen attentif, parce que dans la question,

dit-elle, il s'agit moins de recueillir des faits contraires à la contagion, faits qui ne peuvent être que négatifs, que de recueillir ceux qui prouvent positivement cette contagion. Elle rappelle, par exemple, comme étant au nombre de ces derniers, le fait du brick français *le Palinure*, qui atteint de la fièvre jaune, s'empara du brick anglais *la Carnation*, et porta à bord de celui-ci le fléau dont il était frappé. En opposition avec ce fait, si souvent cité comme preuve de la nature contagieuse de la fièvre jaune, elle indique cinq documens fournis à M. Chervin, desquels il résulterait que la fièvre jaune s'est quelquefois déclarée en mer spontanément, et, par exemple, a éclaté sur des bâtimens allant d'Europe en Amérique, et avant leur arrivée en ce pays. Elle termine la revue des documens de ce premier ordre en faisant observer que, destinés à appuyer le système de la contagion, ils ne contiennent cependant qu'un très petit nombre de faits favorables à ce système, et qu'encore le récit de ces faits aurait besoin d'être plus précis, plus circonstancié. Les 483 autres médecins consultés dans le nouveau Monde par M. Chervin, lui ont fourni des documens favorables au contraire au système de la non contagion. Outre que ce grand nombre constitue déjà une présomption, la Commission remarque que la plupart de ces médecins ont observé la fièvre jaune pendant des périodes de 10, 15, 20, 30 ans et plus, ayant eu à la combattre, et entre les tropiques, et aux Etats-Unis d'Amérique, et à St.-Domingue, et même dans la Péninsule espagnole. Plusieurs avaient jadis professé une opinion inverse. Leurs preuves sont 1.° que jamais on n'a vu la fièvre jaune se propager dans les campagnes, bien que, depuis 1793, des milliers d'individus, atteints de la maladie, soient allés y mourir au sein de leurs familles; 2.° qu'il n'existe pas non plus un seul fait bien constaté, où les contacts les plus directs et les plus immédiats aient communiqué la maladie; 3.° que lorsque la fièvre jaune règne dans une ville des Etats-Unis, les habitans de la partie infectée, malades ou bien portans, se hâtent de fuir dans les quartiers sains, où ils ne portent pas la maladie, celle-ci restant constamment bornée à certaines localités basses et insalubres; 4.° que les malades de la fièvre jaune portés dans les hôpitaux, n'y propagent pas la maladie, sauf les cas où ces hôpitaux sont soumis aux mêmes causes d'insalubrité, et placés dans le foyer commun d'infection; 5.° que la même remarque a été faite à l'égard des prisons; 6.° que des femmes atteintes de la fièvre jaune ont accouché d'enfans, et ont allaité ceux-ci, sans leur transmettre la maladie; 7.° que des individus de tout âge, de tout sexe, ont impunément couché plusieurs nuits de suite avec des malades de la fièvre jaune, sans gagner la maladie; qu'ils ont de même, sans danger, reçu sur leurs mains, leur visage et même dans la bouche, la matière du vomissement noir; 8.° que les méde-

cins ont de même, sans être atteints, ouvert les cadavres, même après exhumation, et fait toutes les recherches qu'exige leur art; que plusieurs même se sont inoculés, ou du sang, ou de la matière du vomissement noir pris sur des cadavres, en ont goûté, en ont bu; 9º. qu'enfin les hardes des malades ont paru aussi inoffensives que leurs personnes et leurs cadavres; on a couché dans leur lit, mis leurs chemises, leurs vêtemens, usé de leurs draps. La Commission a soin de citer les noms des médecins américains qui ont donné par écrit à M. Chervin les consultations où sont consignées les assertions précédentes, et elle ajoute que dans beaucoup de ces consultations sont rapportés les faits d'après lesquels leurs auteurs les ont établies. M. Chervin a employé 8 années à parcourir une grande partie du Nouveau-Monde pour y recueillir ces documens.

Revenu en Europe à la fin de 1822, il se rendit dans le midi de l'Espagne pour y continuer ses investigations. Ses recherches dans ce pays s'étendent, d'une part, depuis Cordoue jusqu'à Cadix; et de l'autre, depuis Ayamonte, sur le bord de la Guadiana, jusqu'à Canet de Mar en-deçà de Barcelonne, embrassant les provinces de Cordoue, Séville, Cadix, Malaga, Grenade, Murcie, Valence, l'Arragon et la Catalogne. Les résultats en sont consignés dans 228 documens; mais tandis qu'en Amérique, M. Chervin avait surtout consulté les médecins, et s'était contenté de recueillir leurs opinions écrites, en Espagne, ce sont les faits surtout qu'il s'attache à vérifier, et pour cela il interroge indifféremment tous les individus qui peuvent les lui fournir; les médecins qu'il sait être, pour la plupart, contagionistes, ne sont consultés par lui que secondairement: de là il est résulté que ses documens sont comme une espèce d'enquête contre les médecins qui ont soutenu que la fièvre jaune était toujours importée des Antilles en Espagne, et s'était propagée par contagion dans ces pays.

Ainsi, dans la province de Cordoue, les preuves de la contagion n'auraient pas été aussi évidentes que l'ont dit MM. Bally et Pariset. M. Chervin fournit des documens qui tendraient à prouver qu'à Cordoue, en 1804, la maladie se développa dans les parties les plus basses et les moins aérées de la ville, et y resta confinée; qu'il en fut de même à Montilla où la maladie avait été apportée par un religieux venant de Malaga; à la Rambla, où il n'y eut que 70 malades, bien qu'on ne prît de précautions qu'au mois d'octobre; à Ecija où aucun des individus affectés au service des malades, médecins, ecclésiastiques, infirmiers, ne contractèrent la maladie.

Ce qu'a dit M. Pariset sur la nature très-contagieuse de la fièvre jaune qui a régné en 1819 à Séville, ne serait pas plus fondé, d'après trois documens desquels il résulterait que la maladie ne se propagea ni dans les hôpitaux, ni dans les lazarets, ni dans les maisons parti-

culières où les malades sortis du foyer d'infection furent reçus. Ce ne seraient pas non plus, comme l'a dit M. Pariset, des précautions sanitaires qui, à Ayamonte, auraient confiné dans trois rues la maladie, puisque M. Flores, proto-medico de Cadix, auquel M. Pariset attribue ces mesures, déclare dans un document fourni à M. Chervin, qu'il n'y a eu recours qu'au milieu de novembre, c'est-à-dire à une époque où la fièvre jaune avait déjà cessé spontanément dans plusieurs endroits de la Péninsule.

Selon les partisans de l'importation et de la contagion, la fièvre jaune qui désola Cadix en 1800 y fut apportée par le navire *le Dauphin*, venant de la Havane; D. Pablo Valiente, ancien intendant de la Havane, qui revenait en Europe sur ce navire, fut même mis en accusation et long-temps détenu, pour avoir par là introduit la fièvre jaune à Cadix. Deux documens de M. Chervin contredisent cette assertion, 1.° la défense médico-légale de cet intendant, qui fut solennellement acquitté, parce qu'il fut prouvé que déjà des cas de fièvre jaune avaient apparu à Cadix avant l'arrivée du navire *le Dauphin*; 2.° un document de M. Flores, proto-medico de Cadix, où il est dit que, jusqu'en 1800, les provenances de l'Amérique espagnole étaient admises sans quarantaine dans le port de Cadix, et cela sans qu'on y vît la fièvre jaune, tandis que depuis cette époque cette maladie s'y montre presque tous les ans, malgré toutes les précautions. D'autres documens du même genre contestent ce qui a été dit; de l'importation de la fièvre jaune à Puerto, en 1819; de l'immunité que durent à l'isolement les habitans de Chipiona et ceux de Veger. D'autres établissent qu'à Arcos de la Frontera, ville où les contagionistes vont puiser leurs plus fortes preuves, la maladie épargna toujours deux grands quartiers, malgré de continuelles communications; qu'à Médina-Sidonia elle régna aussi seulement dans les quartiers bas de la ville, sans atteindre les autres; et que, dans ces deux villes, les personnes qui soignèrent les malades, médecins, ecclésiastiques, infirmiers, les fossoyeurs même, ne furent pas atteints.

La Commission rapporte, relativement à la province de Malaga, d'autres documens de M. Chervin, qui contestent que la fièvre jaune ait été importée à Ronda, où d'ailleurs elle resta confinée en un petit espace, et ne fit mourir que 19 personnes; qu'elle ait été propagée à Palo et à Borjé, comme l'a dit M. Bally. Elle en cite d'analogues pour la province de Grenade, pour Carthagène, pour Alicante; mais elle s'arrête longuement sur ceux qui sont relatifs à l'épidémie de Barcelone de 1821.

Le 28 avril 1821, un convoi, composé de 54 bâtimens, partit de la Havane pour l'Europe. De ces 54 bâtimens, 21 arrivèrent à Barcelone, 13 à Cadix, 4 à Malaga, et le reste entra en neuf autres ports;

ceux-ci n'eurent pas la fièvre jaune ; mais Barcelone, Cadix et Malaga furent frappés de cette maladie, seulement à des époques et à des degrés bien différens. Les médecins français envoyés à Barcelone ont dit que la maladie avait été apportée par le convoi, s'appuyant sur ce que, lors de son départ de la Havane, la fièvre jaune ravageait cette colonie ; et sur ce que, durant la traversée, les bâtimens du convoi avaient eu des malades et des morts de la fièvre jaune. Or, déjà sur ce premier point, M. Chervin fournit des documens qui établissent que les bâtimens apportaient tous *patentes nettes* ; et que les 21 qui sont entrés à Barcelonne n'ont perdu dans le voyage que six hommes, dont un encore serait mort d'accident. Il présente une déclaration de M. Flores, proto-medico de Cadix, qui porte que la maladie ne se montra à Cadix que quatre mois et plus après l'arrivée des vaisseaux soi-disant infectés. Ce n'est pas tout. Comme autres preuves de l'importation, les médecins français ont cité différens faits ; savoir : 1.° que le capitaine d'un de ces bâtimens, arrivés de la Havane à Barcelonne le 29 juin, du brick le *Grand Turc*, ayant reçu à son bord sa famille, celle-ci tomba aussitôt malade, et alla mourir promptement à Barcelonnette ; 2.° que sur quarante personnes qui le 15 juillet montèrent sur ce bâtiment pour y assister à des joûtes, trente cinq périrent peu de temps après ; 3.° que dès le 26 juillet les autorités locales de Barcelone mettaient en quarantaine les vaisseaux suspects, ce qui prouve qu'elles soupçonnaient le principe du mal ; 4.° et qu'enfin le second capitaine du brick français la *Joséphine*, mourut de la fièvre jaune à Barcelonnette, dès le 26 juillet. Or, d'après des documens, M. Chervin nie les trois premiers faits, et ne porte qu'au 6 août la mort du second capitaine de la *Joséphine*. A l'assertion émise par les médecins français, qu'en 1821 le port de Barcelonne n'exhalait aucune mauvaise odeur, il oppose un procès-verbal de la municipalité de Barcelonne, en date du 6 août, qui mentionne l'odeur insupportable du canal Condal, et exprime des craintes sur ce qui peut en résulter. Il conteste aussi la salubrité de Barcelonnette garantie par les médecins français ; et cela, d'après un rapport des médecins de la junte supérieure de santé, et de la junte municipale, et de l'Académie de Médecine-pratique de Barcelonne. Il établit que des cinq bâtimens auxquels s'appliquèrent le 6 août les premières mesures de séquestration, trois ne venaient pas d'Amérique ; et que c'est sur un vaisseau napolitain et sur un vénitien que furent observées les premières maladies suspectes. Il avance que jusqu'au 24 août au moins, les preuves de contagion n'étaient pas évidentes à Barcelonne, puisqu'à cette époque la junte supérieure ordonnait de rétablir toutes les communications entre la ville et la Barcelonnette. En troisième lieu, pour prouver que la maladie a été importée du

port et de la Barcelonnette dans la ville de Barcelonne, les médecins français citent les faits suivans, savoir : que la maladie a été importée le 10 août dans la rue de Las Molas, N.° 3, par un douanier qui avait visité un des bâtimens, et qui la transmit aux habitans de la même maison et delà à toute la rue ; qu'elle a été portée de même et de la même manière par Gabriel Roma, sellier aux encans ; par Paul Galceran, serrurier, demeurant sous la muraille de Fer ; qu'une sœur dite Sébastienne Codina l'introduisit dans l'hôpital de Sainte-Croix, à la suite d'un voyage qu'elle avait fait à Barcelonnette. Ils arguent de marchandises contagiées, et particulièrement de laines de Vigogne appartenant à la maison Saforcada, qui, introduites de Barcelonnette à Barcelonne, donnèrent la maladie à tous les ouvriers qui furent employés au transport. Or, des documens fournis par M. Chervin, contestent chacun de ces faits. Ainsi le douanier de la rue de Las Molas n'a transmis la maladie à personne ; un seul habitant de la maison qu'il habitait mourut, mais plus de cinq semaines après lui. De même Gabriel Roma et Paul Galceran ne tombèrent malades et ne périrent que long-temps après la fermeture du port. Déjà des fièvres jaunes avaient été vues dans l'hôpital de Sainte-Croix avant le voyage de la sœur Codina à Barcelonnette; et dans ce voyage cette sœur n'entra dans aucune maison infectée. Enfin la maison de commerce Saforcada atteste, par acte notarié, n'avoir jamais eu d'entrepôt à Barcelonette, et nie avoir fait entrer des laines de Vigogne. Quatrièmement les médecins français, pour confirmer ce qu'ils avancent de la nature contagieuse de la fièvre jaune, disent qu'une vigilance continuelle et rigoureuse a prévenu la contagion dans la maison de Charité, dans celle des Orphelins, dans les dépôts de mendicité de Barcelonne, et dans un grand nombre de couvens. Or, les chefs de ces établissemens ont donné à M. Chervin des attestations dans lesquelles il est établi que les frères quêteurs, les ecclésiastiques de ces diverses maisons, n'ont pas cessé un seul instant d'entretenir leurs relations accoutumées avec la ville. Les chefs de la prison, de l'hôpital militaire, de la citadelle, assurent de même, par opposition avec ce qu'ont dit les médecins français, ou que l'isolement n'a pas empêché la fièvre jaune de pénétrer dans ces établissemens, ou que cet isolement n'a pas été observé. D'autres documens, fournis à M. Chervin par des médecins, des ecclésiastiques, établissent que les uns et les autres ont impunément prodigué aux malades les secours de leur ministère. Des certificats de commissaires de quartier attestent la même chose relativement aux infirmiers, aux gardes-malades qui ainsi n'auraient pas plus souffert de l'épidémie que les autres habitans, relativement aux sages-femmes. Tandis que les médecins français avancent qu'il existait à peine une maison où la maladie ne

se communiquait d'un premier malade aux autres habitans de la maison ; le docteur Mariano certifie à M. Chervin que dans sa seule pratique il a vu vu plus de 37 maisons où la maladie resta chez un seul malade, sans se communiquer à aucune autre personne ; par exemple, il ne périt que trente-cinq personnes dans les deux rangées de maisons qui bordent la partie de la Rambla où se tient journellemens le marché le plus fréquenté. Enfin les médecins français ont avancé que la maladie fut transmise par les hardes, linges, vêtemens, matelas ; ils disent que beaucoup de matelassiers sont morts ; et ils sont encore contredits sur ce double fait par des documens que M. Chervin a reçu du prudhomme de la corporation des matelassiers et de six maîtres matelassiers. De sorte que les documens de M. Chervin présentent comme faux, ou au moins comme inexacts la plupart des faits d'après lesquels les médecins français envoyés à Barcelonne ont établi que la fièvre jaune avait été apportée dans le port de cette ville par des vaisseaux venant de la Havane, et s'était ensuite du port propagée par contagion dans la ville. D'autres documens contestent de même ceux d'après lesquels les mêmes médecins français ont établi l'exportation de la maladie, de Barcelonne dans les villages environnans ; par exemple, à Sarria, par le docteur Fabregas qui l'aurait portée à sa femme ; à Canet de Mar, par le jeune Clanger qui l'aurait transmise à sa mère ; à Tortose, par Salvador Curto, et de Tortose, à Asco, par un domestique, et à Mequinenza, etc. La Commission termine cette exposition des documens recueillis par M. Chervin, en faisant remarquer qu'il lui a été impossible de vérifier la réalité des faits qu'ils attestent ; il aurait fallu qu'elle fût sur les lieux, et encore n'ignore-t-elle pas combien il est difficile d'arriver à la vérité sur des faits qui depuis long-temps sont dans le passé. Elle ne peut donc se rendre juge entre des médecins qui sont en opposition sur des faits ; elle doit dire seulement que les documens fournis par M. Chervin sont revêtus de nombreuses légalisations et de toutes les précautions qui en ce genre garantissent la véracité. Elle a reçu de leur nombre une impression générale en faveur du système des non contagionistes, et elle conclut à ce que conformément à la demande faite par M. Chervin à la Chambre des députés, la loi sanitaire du 3 mars 1822, relative à l'érection de nouveaux lazarets, soit suspendue. L'Académie arrête l'impression de ce rapport pour en faciliter la discussion dans une de ses séances prochaines.

Section de médecine. — *Séance du 8 mai.* — *Croup.* — M. Bricheteau, en son nom, et aux noms de MM. Bourdois et Delens, lit un rapport sur un Mémoire de M. Barthelemi Lacoste, médecin à Tonnains (Lot-et-Garonne), intitulé : *Observations sur le Croup, et de sa thérapeutique éclairée par l'expérience.* Selon M. Lacoste, le

croup est une affction catarrhale de la membrane muqueuse des voies aériennes, n'ayant en soi rien d'inflammatoire, et dont la marche lente et le peu de gravité contrastent avec ce qui est de l'inflammation aiguë de ces mêmes parties. C'est à tort, selon lui, qu'on a fait de la fausse membrane qui se forme dans le croup, un caractère constant de cette maladie ; elle n'y existe que très-rarement, et rien n'est plus vain que le traitement dissolvant qu'on a préconisé contre elle. La meilleure thérapeutique du croup est de provoquer des sueurs dès l'invasion du mal. Le rapporteur combat, et la théorie de M. Lacoste, et sa pratique. D'un côté, l'ancienne distinction des catarrhes et des inflammations est reconnue fausse aujourd'hui, et l'on sait bien que ce ne sont que des degrés divers d'intensité d'une même maladie. Méconnaître le caractère inflammatoire du croup, sa marche aiguë ; contester l'existence de la fausse membrane dans le plus grand nombre des cas, c'est aussi se refuser à l'évidence des faits. D'autre part, des sudorifiques peuvent-ils convenir dans les premiers temps d'une inflammation aiguë ? Et à supposer qu'ils ne nuisent pas, et que la sueur ait sur la maladie l'influence heureuse qu'annonce M. Lacoste, est-il si facile de provoquer des sueurs dans l'invasion d'une inflammation ? M. Lacoste a-t-il obtenu par sa thérapeutique plus de succès ? A juger par les observations consignées dans son mémoire, cela ne paraît pas être, puisqu'il aurait perdu le tiers de ses malades ; et, dans la pratique ordinaire, on sauve un malade sur 8 ou 10. La Commission conclut au simple dépôt du mémoire dans les Archives.

Ce rapport donne lieu à une discussion ; MM. Bally, Marc, Hédelhofer reprochent au rapporteur d'avoir attribué au temps actuel la découverte que le croup est une maladie inflammatoire. Dès long-temps, dit M. Marc, Wickmann l'avait avancé ; et M. Hedelhofer rappelle qu'un médecin écossais, Home, l'avait de même établi dans un ouvrage, en 1765.

Le même membre, M. Bricheteau fait un autre rapport sur un travail de M. Blaud, médecin à Beaucaire, relatif à la *laryngo-trachéite* et à l'*angine diphthérique* de M. Bretonneau. Selon M. Blaud, ces deux maladies ne sont pas les mêmes. La première est le vrai croup ; c'est une maladie essentiellement inflammatoire, consistant en une phlegmasie franche du tube aérien, mais qui peut être épidémique, comme l'est l'angine diphthérique. Celle-ci en diffère par ses causes, son siége primitif, son développement, ses symptômes, sa marche, sa terminaison, les lésions organiques locales qu'elle détermine, et le traitement qu'elle exige.

Tænia, racine de grenadier. — M. Moulin lit une observation relative à un tœnia expulsé par la décoction de racine de grenadier.

Nous la mentionnerons à l'occasion du rapport auquel elle donnera lieu. M. Desormeaux trouve que la dose de 3 onces à laquelle a été donnée dans l'observation de M. Moulin, l'écorce de grenadier, est trop forte, surtout quand on y ajoute de l'huile de ricin; il a vu souvent 1 once et demie, 2 onces suffire, même quand on n'y joignait pas de l'huile. M. Mérat appuye ce que dit M. Desormeaux, et ajoute que quand l'écorce est sèche, souvent elle ne réussit pas.

Appareil biliaire. M. Amussat présente un foie qui offre une altération singulière; la vésicule biliaire est très-développée; le canal cholédoque contient plusieurs calculs, et le canal hépatique est complétement obstrué par un calcul volumineux; un peu au-dessous de ce calcul, ce canal offre une petite ulcération par laquelle la bile s'est épanchée dans le ventre: aussi y avait-il péritonite, et l'abdomen était plein d'une fluide jaune-foncé, mêlé de flocons de fausses membranes de la même couleur.

Ce même membre profite de cette occasion pour entretenir la section de ses recherches anatomiques et physiologiques sur l'appareil biliaire. Leurs résultats sont, 1.° qu'il existe des fibres charnues dans la vésicule et les canaux biliaires; 2° que dans le canal cystique, il existe une valvule en spirale, qui a pour effet de faire monter mécaniquement la bile du conduit hépatique dans la vésicule, et de s'opposer à la sortie brusque de la bile cystique; 3.° que la terminaison en cône du canal cholédoque, et par une ouverture fort étroite dans l'intestin, favorise cet effet, ce que M. Amussat a démontré, en injectant de l'eau par le canal hépatique; 4.° enfin, que le canal pancréatique s'ouvre toujours dans le canal cholédoque et non dans le duodénum.

Séance du 22 mai. — *Croup.* — M. Hédelhofer lit une note sur la citation qu'il a faite de l'ouvrage de Home, concernant le croup. Cet ouvrage est de 1765. Home considérait si bien le croup comme une phlegmasie, qu'il saignait jusqu'à deux fois des enfans, même en bas âge, et plaçait dans l'intervalle des sangsues dont il laissait couler le sang pendant plusieurs heures. M. Hédelhofer a trouvé dans son livre deux assertions importantes: l'une est que Home dit avoir constamment remarqué des urines muqueuses ou floconneuses, toutes les fois qu'il y avait exsudation du mucus albumineux destiné à former la membrane croupale, fait qu'on a omis de signaler depuis: l'autre est que Home avait dit déjà ce que M. Magendie a depuis prouvé par des expériences, que la viduité des vaisseaux veineux rend l'absorption plus considérable.

Rhumatisme aigu compliqué d'inflammation du prolongement rachidien et de ses enveloppes. — Observation de M. Potain,

médecin à Saint-Germain ; rapport de M. Bousquet en son nom, et aux noms de MM. Abraham et Duméril. Un homme qui jusqu'à 50 ans avait joui d'une bonne santé, est atteint alors, d'abord d'une fièvre intermittente qui dura plusieurs mois ; ensuite, d'une ischurie qui ayant pour cause un rétrécissement de l'urètre est traitée par la cautérisation ; enfin, d'un rhumatisme dans le dos, le col et les épaules, qui cause de vives douleurs, et ne cède qu'à des application répétées de sangsues. Au moment que ce dernier cesse, le malade s'aperçoit qu'il ne peut mouvoir les bras ni les jambes ; on soupçonne que la moelle spinale et ses enveloppes ont pris part à l'affection rhumatismale ; un large vésicatoire camphré est appliqué entre les deux épaules. Néanmoins la paralysie devient générale, s'étend à la vessie. le malade meurt ; et à l'ouverture du corps, on trouve les muscles de la partie postérieure du tronc d'un rouge-noir, gorgés de sang, faciles à déchirer ; et la moelle épinière et ses membranes enflammées depuis la cinquième vertèbre cervicale jusqu'à la onzième dorsale. M. Potain pense que cette phlegmasie de la moelle doit être rapportée à la fièvre intermittente dont il place le siége, à l'instar de M. Rayer, dans la moelle épinière. Mais le rapporteur combat, et cette étiologie de la fièvre intermittente en général, et la source dont on fait provenir la myélite en ce cas particulier. D'une part les frissons, les lassitudes et les douleurs lombaires, auxquels on en appelle surtout pour appuyer l'idée que la fièvre intermittente est une affection de la moelle spinale, ne sont pas exclusifs aux fièvres d'accès, et se rencontrent dans beaucoup d'autres maladies ; quoi de plus rare d'ailleurs, que la coïncidence de la myélite et de la fièvre intermittente ! et dans une phlegmasie de la moelle et de ses membranes y a-t-il quelque chose qui explique ce qui spécifie la fièvre intermittente, c'est-à-dire, la périodicité ? D'autre part, M. Bousquet pense que dans l'observation de M. Potain, la myélite a plutôt été produite par le rhumatisme, et il s'appuye en cela de l'autorité de M. Ribes. L'inflammation de la moelle une fois développée, la paralysie en a été la suite, parce que ce symptôme succède plus constamment à la phlegmasie qu'à toute autre lésion de cet organe, sa compression, sa destruction même. Il mentionne comme autre symptôme assez constant de l'inflammation de la moelle spinale le priapisme, et se demande comment une même lésion peut produire des effets aussi contraires que ceux de la paralysie dans les muscles et de l'érection dans le pénis.

Ce rapport amène une discussion sur l'influence de la moelle spinale sur les organes génitaux et la paralysie des membres. — M. Rullier rappelle un cas de maladie de la moelle spinale dont il a déjà entretenu la Section, dans laquelle il y avait altération profonde de

la moelle à la région cervicale, et par suite paraplégie des membres supérieurs : d'autre part, le malade était très-adonné au coït. — M. Ollivier dit que dans trois cas sur cinq, il a vu une lésion de la moelle dans la région cervicale provoquer des érections, tandis que ce symptôme ne se montrait pas de même si la lésion avait lieu à la région inférieure de ce centre nerveux. — M. Renauldin cite un cas contradictoire, celui d'un homme qui, à la suite d'une chute sur la région lombaire, éprouva une paraplégie des extrémités inférieures, un priapisme continuel, et après la mort duquel on trouva un épanchement sanguin à la région lombaire de la moelle. — M. Ségalas a vérifié, par des expériences, l'influence directe exercée par la moelle spinale sur les organes génitaux. En enfonçant graduellement un stylet dans le rachis d'un cabiais vivant, il a toujours vu survenir l'érection et même l'éjaculation, et cela tout aussi bien quand la tête avait été préalablement coupée, que quand le cerveau et le cervelet existaient ; l'influence de ces derniers organes sur l'appareil génital est beaucoup moindre, car jamais leur irritation isolée n'a pu provoquer les mêmes effets ; le stylet était introduit de haut en bas, et comme il faut procéder avec une certaine lenteur pour ne pas tuer incontinent l'animal, il n'a pas été possible à M. Ségalas de préciser à quelle hauteur de la moelle commence à se manifester l'influence sur l'appareil génital. — M. Villermé rappelle comme preuve de cette même influence la fréquence des érections sur les pendus. — M. Ollivier, sans contester cette fréquence des érections chez les pendus, remarque qu'il n'y a rien de plus rare dans la suspension que la luxation des vertèbres cervicales, et par conséquent la lésion de la moelle spinale. Il cite en outre deux faits qui se rapportent à la question qu'on agite, mais qui sont inverses l'un de l'autre par leurs résultats ; l'un est celui d'une dame qui avait accouché déjà deux fois heureusement, mais qui, dans le cours d'une troisième grossesse, ayant été atteinte d'une maladie de la moelle lombaire, ne put développer aucune contraction utérine lors de son troisième accouchement ; l'autre est celui d'une femme qui ayant des acéphalocystes dans la moelle spinale, et étant devenue par suite paraplégique, accoucha néanmoins très-bien, mais sans le sentir. — M. Chantourelle, toujours pour démontrer la liaison entre la moelle spinale et les organes génitaux, rappelle que dans la maladie de Pott, les malades sont d'ordinaire entraînés à l'onanisme ou aux plaisirs vénériens. — MM. Villermé et Chomel contestent cette assertion, et assurent avoir vu beaucoup de cas de maladie de Pott, dans lesquels il n'y avait, ni comme cause, ni comme effet du mal, des indices d'excitation des organes génitaux. — M. Emery exprime la même opinion, et ajoute que dans la maladie de Pott, ce sont les vertèbres et non la

moelle spinale qui sont le siége du mal ; il dit de plus que les résultats obtenus par M. Ségalas dans les expériences qu'il vient de rappeler, varient selon les animaux sur lesquels on expérimente, et, par exemple, ne sont pas observés chez les lapins. — M. Hédelhofer cite deux observations ; l'une d'un homme qui ayant fait une chute sur le sacrum, eut instantanément une éjaculation ; l'autre, d'un homme qui, dans un état d'ivresse, était irrésistiblement entraîné à marcher à reculons. Enfin, M. Desgenettes dit avoir vu souvent, dans les déserts de l'Egypte, des chameaux surchargés avoir des ulcérations sur le dos, et périr par suite des morsures des oiseaux de proie ; or, les seuls symptômes que présentaient ces animaux étaient une rigidité tétanique à droite ou à gauche, et des accès de fureur qui contrastaient avec leur docilité accoutumée.

Ligature et section des nerfs de la huitième paire. — M. Dupuy entretient la Section d'expériences nouvelles qu'il a faites sur la section ou la ligature des nerfs pneumo-gastriques chez des chevaux. Afin de bien analyser, parmi les effets de cette section, ceux qui portent sur les phénomènes mécaniques et chimiques de la respiration, et ceux qui portent sur les fonctions de la voix et de la digestion, M. Dupuy pratiquait préalablement la trachéotomie, comme le faisait Legallois : de plus, il écartait l'une de l'autre les extrémités du nerf coupé ; enfin il a tenu note des phénomènes que présentent ces extrémités. Voici les résultats : d'abord difficulté de respirer ; au bout de six heures, la carotide ouverte a fourni un sang d'apparence veineuse ; bientôt les extrémités du nerf coupé se sont tuméfiées, ont rougi, surtout la supérieure, et on n'a pu la toucher sans provoquer des convulsions ; les premiers jours, l'animal continue de manger, mais on voit que les alimens s'accumulent dans l'estomac sans y être digérés, et quand ce viscère en est plein on voit des alimens sortir par regorgement ; enfin, la respiration devient de plus en plus faible et gênée ; la circulation s'y accélère, quoique, à chaque systole du cœur l'impulsion donnée par ce viscère soit évidemment moindre ; l'œsophage est paralysé, et enfin le cheval meurt du quatrième au cinquième jour. A l'ouverture du cadavre, on trouve le sang comme dissous. M. Dupuy ajoute qu'ayant injecté de ce sang dissous dans la veine jugulaire d'un cheval vigoureux, celui-ci est mort le second jour d'une maladie gangréneuse des poumons. Ayant mis sous la peau de la cuisse d'un cheval du sang de ce second animal, ou une portion de sa rate, il a vu ce troisième cheval succomber en cinq jours par une tumeur charbonneuse qui s'est développée au lieu de l'inoculation : il a expérimenté comparativement qu'avec une portion de rate saine, on n'a pas ce résultat funeste. Il conclut qu'en coupant les nerfs pneumo-gastriques, et empêchant par là l'héma-

tose, on suscite une maladie du sang.—M. Barthélemy, sans contester cette dernière conclusion, dit qu'on ne peut rien arguer du développement de tumeurs charbonneuses à la suite de l'inoculation du sang, parce que le même effet succède à l'inoculation de toutes substances animales altérées, de la bave d'un animal enragé, par exemple. Il insiste de plus sur les différences qui existent entre la pustule maligne et le charbon; celui-ci a une marche bien plus rapide. — M. Dupuy ne conteste pas que ces causes diverses fassent développer des tumeurs charbonneuses · ainsi, il en a vu survenir à la suite d'un séton, consécutivement à l'emploi d'une grande dose de camphre à l'intérieur, par suite de l'introduction d'un peu de garou sous la peau; il ne méconnaît pas non plus les différences entre ce qu'on appelle le charbon blanc, l'anthrax et la pustule maligne; mais tout cela n'infirme pas la conclusion qu'il a portée, relativement à l'altération du sang, causée, selon lui, par la section des nerfs de la huitième paire, et même cela ne fait que confirmer une autre proposition qu'il a émise, que les animaux herbivores ont une grande disposition à la spontanéité des maladies charbonneuses.

Section de chirurgie. — *Séance du 10 mai.* — *Hypospadias.* — M. Gimelle fait, en son nom et aux noms de MM. Ribes et Lisfranc, un rapport sur une observation de M. Toussaint, chirurgien de l'hôpital de Mézières, relative à un vice de conformation des organes urinaires et génitaux. Ce vice consiste en un hypospadias avec déformation de la verge, absence du canal de l'urètre, fente périnéale, et séparation du scrotum en deux lèvres qui simulent celles d'une vulve. Le sujet passa d'abord pour une femme; mais âgé aujourd'hui de 23 ans, il est reconnu pour un homme, et il en a en effet toutes les habitudes; il urine par la fente périnéale, et c'est par elle aussi que, dans l'acte génital, est excrété le sperme: dans les deux lèvres qui bordent cette fente périnéale ne sont pas contenus les testicules, qui, probablement, sont restés dans l'intérieur de l'abdomen, et ce fut là une des causes de l'erreur dans laquelle on fut d'abord sur le sexe de cet individu.

Lésion cérébrale, hémiplégie. — Les mêmes commissaires font un autre rapport sur une autre observation envoyée par le même chirurgien, relative à un enfant de 11 ans qui, à la suite d'un coup sur la région pariétale droite produit par la chute d'une pierre d'un lieu élevé, fut à l'instant même frappé d'hémiplégie du côté gauche, mais sans perdre connaissance. La chute de la pierre avait produit une plaie inégale, et une fracture du crâne avec enfoncement; 6 couronnes de trépan furent appliquées, l'hémiplégie cessa aussitôt, et la guérison fut complète au bout de deux mois. Selon les commissaires, cette observation est confirmative des trois assertions suivantes: 1.° que la

commotion cérébrale est d'autant moindre que les os du crâne ont moins résisté; 2.° que la table interne du crâne peut se séparer de l'externe dans une étendue plus ou moins grande; cela était dans ce cas-ci; 3.° enfin que la multiplicité des ouvertures faites au crâne n'augmente pas le danger des plaies pénétrantes de cette cavité, comme l'ont déjà dit Abernethy, Cooper et M. Larrey. M. Bégin conteste cette dernière proposition comme trop générale; il est évident, selon lui, que plus on dénudera les os, le cerveau et les méninges, plus on augmentera les chances d'inflammation de ces divers organes. M. Amussat, au contraire, pense comme M. Gimelle et la Commission; selon lui, on ne fait pas assez d'ouvertures dans les cas divers qui nécessitent le trépan; et, à l'ouverture des cadavres, il a souvent reconnu qu'on avait manqué le but, parce qu'on n'avait pas fait d'ouvertures suffisamment grandes; il croit même qu'on pourrait pratiquer cette opération dans les cas d'apoplexie foudroyante.

Rapport de M. Oudet sur une observation de M. Rigollot, relative à l'extraction d'un pois qui, depuis 7 ans, était dans l'oreille. (Voyez tom. *XIII*, page 450.)

Destruction des vertèbres, et pus dans le canal vertébral à la suite d'un coucher prolongé. — M. Lisfranc communique le fait suivant: il vient d'ouvrir le cadavre d'un homme de 45 ans, d'une faible constitution, qui, étant resté 60 jours sur le dos, fut atteint d'une large escarrhe au sacrum, laquelle détruisit les apophyses épineuses de cet os, mit à découvert le canal vertébral, et y fit pénétrer du pus. A l'ouverture on trouva en effet le liquide, non seulement entre les deux feuillets de l'arachnoïde et sous la pie-mère, tout le long de la moelle épinière, mais encore jusques dans le 4.e ventricule, l'aqueduc de Sylvius, le 3.e ventricule et les ventricules latéraux: cependant le malade, pendant sa vie, n'a jamais présenté le moindre symptôme d'inflammation des méninges, de l'encéphale et de la moelle spinale; il n'a eu ni paralysie, ni convulsions, ni désordre dans les fonctions intellectuelles; les seuls accidens ont été, dans les derniers jours, de fortes douleurs dans les membres abdominaux. M. Lisfranc pense que le fluide a pris sa source dans le sacrum, et est remonté de là dans l'encéphale; il s'appuie sur les idées de M. Magendie, relativement au fluide cérébro spinal. M. Amussat objecte que, selon M. Magendie, le fluide cérébro-spinal est en dehors de la cavité de l'arachnoïde, tandis que, dans le cas cité par M. Lisfranc, le pus se trouvait dans la cavité de cette membrane; il ajoute que l'explication du fait est ici d'une haute importance, puisqu'une très-petite quantité de pus dans la cavité de l'arachnoïde, donne lieu à l'hémiplégie, tandis que ce même pus épanché entre la pie-mère ne produit rien.

Corps cartilagineux dans la tunique vaginale. — M. Murat présente

un corps cartilagineux du volume d'une cerise, qu'il a trouvé dans la tunique vaginale d'un vieillard âgé de 72 ans, affecté d'hydrocèle; ce corps y était libre et flottait dans deux cuillerées environ de sérosité; il est lisse, brillant, d'une couleur blanche légèrement azurée : Bailly en rapporte un exemple dans son anatomie pathologique.

Appareil à fracture; ossification des principales artères d'un membre. — M. Larrey présente à la section, 1.° une espèce de moule en linge, reste d'un appareil à fracture de jambe, qu'il a levé le 58.e jour d'une fracture de la jambe près l'articulation tibio-tarsienne, immédiatement au-dessus des malléoles; la fracture était comminutive, accompagnée de deux plaies aux deux côtés de la jambe, et à la levée de l'appareil, faite le 58.e jour, la soudure des os était complète, et la cicatrisation des parties molles achevée; 2.° la préparation anatomique d'une jambe qui avait été amputée à l'occasion d'une gangrène du pied, suite de congélation; la gangrène était cernée lorsqu'on fit l'opération, et cependant elle se remontra au moignon, et le malade périt le 10.e jour. On trouva que les principales artères du membre étaient ossifiées, comme on peut le reconnaître encore sur la pièce préparée. M. Larrey présume que cette ossification s'étendait à tout le système artériel.

Séance du 31 mai. — Amputation chez un scrofuleux. — M. Lollé, chirurgien à Fontevrault, département de Maine et Loire, annonce, dans une lettre, qu'il a pratiqué avec succès l'amputation du bras sur un homme de 37 ans, affecté de tumeurs scrofuleuses ulcérées sur les côtés du col, et d'un engorgement considérable de l'articulation du coude; malgré l'état d'amaigrissement et de cachexie du sujet, la guérison a eu lieu en 30 jours, le col s'est cicatrisé, et le malade est aujourd'hui en parfaite santé. — M. Gimelle fait remarquer que la guérison est encore bien récente, et qu'il serait possible que plus tard d'autres articulations se prissent.— M. Hédelhoffer rappelle que, selon Bell, les amputations chez les scrofuleux réussissent d'autant mieux que la maladie est plus ancienne, et a, en quelque sorte, épuisé ses efforts sur l'articulation malade.

Fluide cérébro-spinal. —M. Amussat présente une préparation anatomique sur laquelle on voit que le fluide cérébro-spinal n'est pas contenu, comme on le croyait jadis, dans la cavité de l'arachnoïde, mais est interposé entre l'arachnoïde et la pie-mère. Si la première disposition avait eu lieu, le fluide n'aurait jamais pu pénétrer sans rupture dans les ventricules du cerveau; et au contraire, avec la seconde, il y pénètre aisément par l'ouverture du 4.e ventricule. A cette occasion, M. Lisfranc conteste ce qu'a dit M. Amussat dans la séance dernière, que la plus petite quantité de liquide dans la cavité de l'arachnoïde amenait la paraplégie : lui et M. Serres ont vu souvent cette lésion sans cet accident.

Injection des nerfs. — M. Amussat présente une autre préparation anatomique relative à l'injection des nerfs, par M. Bogros; elle démontre selon lui, 1.° que lorsqu'on injecte avec du mercure les nerfs des parties à la moelle, le mercure, au lieu de pénétrer dans la moelle de l'épine, tombe dans la cavité de la dure-mère; 2.° que si on injecte un nerf simple ou d'origine près de la moelle, et en dirigeant l'injection de la moelle aux parties, le mercure ne pénètre point; 3.° qu'ainsi les nerfs ont deux névrilemmes, et que les injections que M. Bogros croyait avoir poussées dans leur cavité avaient passé entre ces deux névrilemmes; 4.° enfin que si on injecte un faisceau de nerfs d'origine antérieure sur les ganglions, en dirigeant l'injection du côté de la moelle, le mercure pénètre souvent dans un vaisseau sanguin, et, par exemple, a été retrouvé dans l'artère spinale antérieure. — M. Larrey rappelle que des expériences faites à la Société philomatique, et en Angleterre et en Allemagne, ont également démontré le vide de cette prétendue possibilité d'injecter les nerfs; et il ajoute que dès long-temps, dans un des bulletins de la Société médicale d'émulation, il avait annoncé l'existence de deux névrilemmes dans les nerfs.

Amputation dans l'articulation carpo-métacarpienne avec conservation du pouce. — M. Lisfranc rend compte de cette opération faite avec succès par M. Gensoul, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, d'après la méthode de M. le D. Troccon, laquelle n'avait pas encore été tentée sur l'homme vivant: la désarticulation fut facile et prompte; malgré quelques abcès autour du moignon, et qui ont été combattus heureusement, la plaie s'est promptement cicatrisée, et l'articulation radio-carpienne et celle du pouce et du premier-métacarpien ont conservé la liberté de leurs mouvemens. Le malade est mort depuis, mais d'autre maladie. L'avantage de ce mode d'opérer a été d'avoir un moignon plus long, capable d'exécuter des mouvemens de flexion et d'extension, et surtout de pouvoir conserver le pouce. — MM. Larrey et Yvan contestent que ce soit la première fois qu'une semblable opération ait été effectuée; les chirurgiens militaires cherchent toujours à conserver le plus de parties possible, à la vérité sans grands avantages pour les malades; ces parties conservées le plus souvent devenant immobiles par une ankylose. Ce dernier, M. Yvan, dit qu'on peut voir un assez grand nombre d'amputés de cette manière à l'Hôtel royal des Invalides.

Amputation partielle du pied. — M. Lisfranc entretient la section d'une amputation de pied qu'il a faite, il y a 10 jours, sur un enfant de 4 ans; le pied avait été écrasé par la roue d'une voiture; l'amputation a été pratiquée en partie dans l'articulation du tarse avec le métatarse; il a été facile d'enlever la moitié antérieure du premier

cunéiforme qui était altérée, et d'épargner l'extrémité postérieure du 5.e métatarsien; la peau qui recouvrait la face dorsale du pied et les deux malléoles, qui était décollée, s'est recollée, et tout annonce une guérison prochaine.

Ulcères variqueux. — M. Lisfranc, après avoir répété les travaux sur la ligature et la section des veines pour guérir les ulcères variqueux, dit qu'il donne la préférence à la résection du vaisseau; il pratique cette résection avec des ciseaux qu'il porte au-dessus de l'angle supérieur, et au-dessous de l'angle inférieur de la plaie, de manière à enlever une partie du vaisseau dans l'étendue de deux pouces environ; il remplace la ligature des deux bouts de la veine par une légère compression établie hors de la solution de continuité: il a renoncé à la section simple de la veine, parce qu'il a souvent vu que les parois de ce vaisseau restaient béantes, à cause du tissu lardacé qui les entoure, d'où l'introduction de l'air dans la veine et son inflammation. Depuis 1821, il a opéré ainsi 70 malades qui ont tous guéri; 6 seulement ont été affectés de phlébites, qui ont cédé à des sangsues appliquées en grand nombre au-dessus du point où se bornait la maladie. Il a guéri de la même manière des ulcères atoniques qui avaient été rebelles à tous les autres moyens: le succès dépend essentiellement de l'oblitération de la saphène; il faut opérer de manière à sacrifier toutes les branches anastotoniques de la veine. Si l'ulcère a son siége sur la ligne médiane, il faut reséquer les deux saphènes. Il faut aussi tâcher d'opérer sur un point sain de la veine, afin d'éviter la phlébite, tout en s'efforçant d'éviter de pratiquer l'opération trop près du tronc, de peur que l'inflammation de la veine, si elle survient, ne gagne l'abdomen. — M. Larrey remarque que les Anglais, qui opèrent souvent de cette manière les ulcères variqueux, craignent peu la phlébite qui survient rarement, mais que très-souvent ils voient de nouveaux ulcères se former, si les malades négligent l'usage des bas de peau de chien. — M. Ribes fait observer aussi que cette manière de guérir les varices n'est pas nouvelle, qu'elle est décrite dans Celse, et que Plutarque rapporte que le consul Caius-Marius se fit ainsi opérer d'une des jambes, refusant ensuite de se faire opérer de l'autre, disant que le remède était pire que le mal. — M. Lisfranc répond qu'il ne réclame pas la priorité pour la section des veines, mais pour leur résection; il ajoute que les 70 malades qu'il a opérés ont guéri sans récidive, et sans avoir fait usage de bas de peau de chien.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 12 mai.* — *Matière médicale.* — MM. Pelletier et Guibourt font un rapport sur 4 substances médicales originaires du Brésil, envoyées à l'Académie par M. Brandes, pharmacien directeur de la Société pharmaceutique de l'Allemagne septentrionale. La première est la racine de l'*aristolochia grandiflora*,

grande plante sarmenteuse, dont la racine fraiche passe pour un poison mortel, qui séchée, conserve une odeur très-désagréable, une saveur aromatique, et qui est prise en poudre à la dose de 15 à 20 grains contre la paralysie et les fièvres d'accès. La seconde est indiquée sous le nom d'*écorce de paratodo*, quoiqu'elle n'ait pas de rapport avec celle du même nom, que M. Auguste de S.t-Hilaire a rapportée aussi du Brésil, et qu'a examinée M. Henry; elle a une âcreté supérieure à celle du poivre et de la pyrètre. La 3.e paraît être l'écorce du *cinchona caribaa*, et est très-amère. La 4.e est appellée *quinquina brésilien*, mais ne ressemble pas aux quinquinas connus. M. Brandes annonce en outre l'existence du brome dans plusieurs eaux salées, et que le chimiste Stromeyer a trouvé dans les houillères bitumineuses de S.t-Gall un nouveau minéral inflammable, cristallin, blanc.

Chimie. — M. Soubeiran lit un mémoire *sur l'action réciproque du nitrate de potasse et de l'hydrochlorate d'ammoniaque, de l'acide nitreux et de l'ammoniaque*. En distillant du nitre avec du sel ammoniac, ce chimiste a obtenu, d'abord un gaz composé d'azote, de chlore, et de quelques traces d'acide nitreux; puis un liquide formé d'eau, d'acide hydrochlorique, d'acide nitreux et de sel ammoniac; enfin il est resté dans la cornue du chlorure de potassium solide. Il a vu qu'en introduisant peu-à-peu de la vapeur nitreuse dans de l'ammoniaque liquide, celle-ci est en partie décomposée, l'azote est dégagé, il se forme du pernitrate d'ammoniaque qui reste en dissolution et qui contient toujours un peu de nitrite. L'ammoniaque gazeuse et l'acide nitreux en vapeur se décomposent aussi réciproquement; il en résulte de l'eau, de l'azote et du pernitrate d'ammoniaque, mais celui-ci se décompose par l'élévation de la température. Ainsi, en distillant deux parties de nitre et une de sel ammoniac, ces proportions sont les meilleures, on obtient du chlorure de potassium, de l'eau, du chlore, de l'acide hydrochlorique, un peu d'acide nitreux et de l'azote. Ce dernier gaz s'obtient ainsi en abondance, et on l'a pur en le lavant dans une eau potassée pour le débarrasser du chlore et de l'acide nitreux.

Opium indigène. — M. Robiquet communique une note de M. Tilloy, pharmacien à Dijon, qui croit avoir, sur M. Petit, pharmacien à Corbeil, la priorité de la découverte de la morphine dans les pavots indigènes. Dès le mois d'août 1823, il avait annoncé à l'Académie de Dijon la présence de la morphine dans le pavot indigène à l'état sec; et tandis que M. Petit assurait que cette morphine n'existe que dans les pavots à l'état vert ou frais, ou dans l'extrait de la plante fraiche, il la retirait des capsules sèches qui fournissent même, relativement plus de morphine que de narcotine, ce qui est le contraire dans la plante fraîche. Il a livré ainsi au commerce plus de huit livres de

morphine, ce qui équivaut à plus de cent livres d'opium d'Orient.

Acide citrique. — M. Chevallier lit une note *sur l'extraction de l'acide citrique contenu dans les fruits du groseiller à grappes*. Cet acide, très-employé dans les manufactures pour la teinture, est tiré de l'étranger ; pour affranchir la France de ce tribut, la Société de Pharmacie, en 1824, proposa pour sujet de prix de retirer cet acide des végétaux indigènes : le prix ne fut pas décerné. Mais M. Chevallier, à Paris, et M. Tilloy, à Dijon, ont réussi à retirer l'acide citrique des fruits du groseiller. Le premier fait réduire des deux tiers le suc de groseilles, après l'avoir préalablement laissé fermenter ; il le clarifie à l'aide du charbon animal ; puis ajoute au liquide filtré du carbonate de chaux jusqu'à saturation ; alors il filtre de nouveau, et le précipité de citrate de chaux est lavé à l'eau bouillante, et décomposé par l'acide sulfurique : il sépare le sulfate de chaux, et il obtient des crystaux d'acide citrique qu'il purifie par le charbon animal, selon les méthodes connues. M. Tilloy a fait fermenter cent livres de groseilles rouges et mûres, en a retiré le suc au moyen d'une presse, et a distillé pour obtenir l'alcohol ; alors il a projeté dans le résidu de la distillation du carbonate de chaux jusqu'à saturation ; puis a séparé par expression le citrate de chaux : celui-ci en outre a été délayé en bouillie et décomposé par l'acide sulfurique un peu en excès ; la liqueur a été clarifiée par le charbon animal purifié par l'acide hydrochlorique, puis évaporée à consistance de sirop ; et après avoir séparé le sulfate de chaux on a fait crystalliser l'acide citrique qu'on a tassé ensuite dans un entonnoir, et terré afin de l'avoir très-blanc. M. Chevallier met sous les yeux de la Section huit onces d'acide citrique qu'a obtenues M. Tilloy par ce procédé. Selon cet habile pharmacien, on peut ainsi retirer de 200 kilogrammes de groseilles, dix à douze litres d'eau-de-vie à 20°, et un kilogramme d'acide citrique.

Résines de térébinthacées. — M. Guibourt annonce avoir reçu de la Guyane : 1.° une racine brunâtre nommée *mani*, qui découle du *monobea coccinea* d'Aublet ; 2.° une autre résine noire, en masses cylindriques, qui ne paraît être que la précédente, mais obtenue par des procédés qui lui ont donné une teinte plus noire ; 3.° enfin, une *résine d'icaquier* en morceaux qui ressemblent à de vieux platras, et qui se rapproche de celle qu'on appelle *tacamaque*, et qu'on croit fournie par *l'icico tacamahaca* de Kanth.

Althéine. — M. Plisson, sous-chef à la pharmacie centrale, lit un troisième mémoire relatif à l'*althéine*. (*Voyez* tome XIII des *Arch.*, pag. 455 et 456.). Ce qu'il avait pris, d'abord avec M. Bacon, de Caen, comme un nouvel alcali végétal existant dans la guimauve, ne lui paraît être maintenant que *l'asparagine* trouvée dans cette

plante par M. Robiquet, laquelle serait aussi identique à la substance crystalline que ce même chimiste a retirée de la réglisse. Elle crystallise en prismes droits, rhomboïdaux, ne contient pas d'acide malique, mais paraît susceptible de former par l'acide nitrique un acide asparagique. — M. Robiquet fait remarquer que déjà il avait signalé l'analogie entre l'asparagine retirée de la guimauve, et la matière crystalline qu'il a retirée de la réglisse; mais que M. Hauy, auquel il avait présenté les crystaux de ces deux substances, leur avait trouvé une crystallisation différente.

Séance du 26 mai. — Recherches chimiques sur le principe qui cause l'amertume dans la racine de canéficier fistula. — M. Caventou lit un mémoire sur la racine de canéficier, racine qu'on emploie avec un grand succès à la Martinique, comme fébrifuge. Son écorce, d'un brun rougeâtre, est plus amère que l'intérieur de cette racine, qui est d'un blanc grisâtre. Elle est inodore. Traitée par l'alcohol, elle fournit une teinture brune, amère, nauséeuse, qui, par la distillation, a laissé un résidu en forme d'extrait brun. Celui-ci, traité par l'eau, a laissé séparer une matière résinoïde; une autre portion s'est dissoute dans l'eau, et comme la dissolution n'a donné aucun précipité par la noix de galle et l'ammoniaque, on peut déjà en conclure que le principe amer n'est ni de la quinine, ni de la cinchonine. Ce même extrait traité par la magnésie caustique, n'a pas fourni de principe alcaloïde particulier, mais une matière amère très-colorée s'est unie à la magnésie; M. Caventou a isolé ce principe amer en le précipitant par l'acétate de plomb, et en enlevant ensuite le plomb par l'acide sulfurique. Soumise ensuite à l'éther sulfurique, cette matière amère, incrystallisable, a donné un résidu d'un beau jaune, peu soluble dans l'eau, et très-dissoluble dans l'alcohol faible. Enfin M. Caventou a épuisé par des lavages à l'eau cet extrait alcoholique; il s'est réduit à une substance pulvérulente, à peine amère, formée en grande partie de matière grasse, dissoluble à froid dans l'éther; et quant aux eaux de lavage qui étaient très-colorées, traitées par le sous-acétate de plomb elles ont donné un précipité dont on a séparé d'abord le plomb par l'acide sulfurique, et ensuite la matière amère par l'alcohol. Cette matière est très-brune; suivant M. Caventou, elle ne constitue pas un composé organique binaire ou ternaire; elle précipite par les acides sulfurique, nitrique, hydrochlorique, comme cela est des dissolutions concentrées de rhabarbarin et de colocynthine, et au contraire ne précipite pas par l'acide acétique. M. Caventou n'y a pas reconnu la propriété purgative.

Quinine et cinchonine. — MM. Henry fils et Plisson lisent la suite de leur mémoire sur la quinine et la cinchonine. Dans cette partie,

ils s'occupent spécialement de la combinaison naturelle de ces bases organiques avec la matière colorante dans les décoctions de quinquina. On sait que la présence de cette matière colorante suffit pour empêcher la crystallisation du sulfate de quinine, et que même la matière colorante des vins précipite en partie la quinine de son sulfate. Or, MM. Henry fils et Plisson ayant ajouté à une dissolution alcoholique de rouge cinchonique de Reuss bien pur, du sulfate de quinine nullement acide, ont vu que ce sel était en partie décomposé; une portion de quinine s'est précipitée avec le rouge cinchonique, et la liqueur qui surnageait a, par une évaporation lente, fourni du sulfate acide de quinine. Par conséquent, dans le décoctum aqueux de quinquina, il y a de même du quinate acide de quinine, et des matières colorantes en partie combinées avec cet alcali organique. A la vérité, MM. Henry et Plisson ont retiré du quinquina par l'éther sulfurique, une matière colorante jaune plus astringente qu'amère, qui ne paraît pas se combiner avec les alcaloïdes; mais la matière colorante soluble et le rouge cinchonique se combinent bien avec la quinine; les acides ne paraissent pas les décomposer; les alcalis seuls en isolent la base, et forment avec la matière colorante de nouveaux composés; par exemple, avec la magnésie ou la chaux on isole facilement la quinine de ce rouge cinchonique, et il en est de même avec les oxydes métalliques, l'hydrate de plomb. Aussi, selon MM. Henry fils et Plisson, l'écorce de quinquina jaune contient, outre les quinates acides de chaux et de quinine, et quelques autres principes, des matières colorantes rouges, solubles et insolubles combinées en partie à de la quinine; et conséquemment la décoction de quinquina est une dissolution dans laquelle une base salifiable se trouve en présence de plusieurs acides tous capables de se combiner avec elle, et qui est formée de deux ou trois composés salins, plus d'acides libres. En outre, comme la matière colorante rouge retient de la quinine, il s'ensuit que les sirops de quinquina, les extraits gommeux obtenus des quinquinas par l'eau, ne renferment presque que les quinates acides de chaux et de quinine, et la matière colorante rouge et soluble unie à une portion de la quinine. Au contraire, la teinture et l'extrait alcoholique contiennent tous les principes actifs, et doivent conséquemment être préférés dans la pratique de la médecine, à toutes les autres préparations de quinquina. — Ce travail donne lieu à quelques remarques: M. Robiquet pense que si le rouge cinchonique enlève en partie la quinine, même à l'acide sulfurique, il doit dans l'écorce de quinquina l'enlever aux autres acides végétaux, à l'acide quinique, par exemple: M. Pelletier répond que certains acides végétaux sont plus forts pour certaines bases que des acides minéraux; il ajoute que comme les

masses et les proportions des acides et des matières colorantes réagissent ici ensemble; il doit en résulter des combinaisons diverses et relatives à leurs puissances réciproques.

Académie royale des Sciences.

Séance publique annuelle du 11 juin 1827. — M. Cuvier lit les éloges de Hallé et de Corvisart. Le programme annonçait la lecture d'un troisième éloge par le même auteur, celui de Pinel. Le temps n'a pas permis d'entendre ce dernier. Ces sujets étant purement littéraires, nous n'en parlerons pas. Après les autres lectures qui ont occupé la séance, l'Académie a proclamé les prix et encouragemens qu'elle accorde annuellement, et a indiqué ceux qu'elle devra distribuer pour les années 1828, 1829 et 1830.

1.° *Prix de physiologie expérimentale, fondé par M. de Montyon.* — Six pièces, soit imprimées, soit manuscrites, ont été envoyées au concours : le prix a été décerné au mémoire N.° 3, adressé par M. Adolphe Brongniart, et qui a pour objet la génération des végétaux, avec 27 planches dessinées par l'auteur.

L'ouvrage N.° 2, qui a pour auteur M. Dutrochet, et qui est intitulé : *De l'agent immédiat du mouvement vital, dévoilé dans sa nature et dans ses effets*, a aussi fixé l'attention de la Compagnie, comme rempli d'observations intéressantes et d'expériences ingénieuses; mais l'annonce de quelques-unes étant très-récente, et toutes n'ayant pas été répétées, l'Académie a conservé à l'auteur le droit de représenter son ouvrage au concours prochain.

2.° *Prix fondé par M. de Montyon, en faveur de celui qui aura découvert les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.* — Parmi les pièces envoyées au concours, une seule a paru digne de remarque : celle qui porte le N.° 3, et qui a pour objet de prouver que les tisserands peuvent, au moyen d'un encollage ou parement particulier, établir leurs métiers dans des endroits sains et éclairés. Le procédé indiqué paraît efficace, et néanmoins l'Académie a pensé qu'il convenait d'attendre encore une année avant de le juger définitivement.

3.° *Prix fondé par M. de Montyon, en faveur de ceux qui auront perfectionné l'art de guérir.* — L'Académie a reçu trente-six mémoires ou ouvrages imprimés, destinés à concourir à ces prix, et l'impossibilité où elle serait d'examiner chaque année des travaux aussi étendus et aussi disparates l'oblige de rappeler aux concurrens que, d'après les termes du testament et de l'ordonnance royale qui en règle l'exécution, elle n'est appelée à récompenser que des travaux

qui auraient déjà conduit, au moment de sa décision, à un moyen nouveau et d'une efficacité constatée de traiter une ou plusieurs maladies. D'après les termes formels de l'ordonnance du Roi, des recherches physiologiques, pathologiques, anatomiques, quelque intérêt qu'elles puissent présenter, quelque sagacité qu'elles supposent, n'ont droit à ces prix qu'à partir de l'époque où l'on en a déduit une nouvelle méthode de guérir. L'Académie, en conséquence, malgré le mérite très-distingué de plusieurs des ouvrages soumis à son examen, n'a cru pouvoir décerner que deux prix :

L'un, de 10,000 fr., à MM. Pelletier et Caventou, à qui l'art de guérir est redevable de la découverte du sulfate de quinine;

L'autre, de 10,000 fr., à M. Civiale, comme ayant pratiqué le premier sur le vivant la lithotritie, et pour avoir opéré avec succès, par cette méthode, beaucoup de calculeux.

Néanmoins l'Académie a pensé pouvoir encore, pour cette fois seulement, décerner les médailles d'encouragement suivantes :

Une médaille de 5,000 fr., pour la seconde édition de l'ouvrage de M. Laennec, intitulé : *De l'Auscultation médiate.*

A M. Leroy d'Etiolles 2,000 fr., pour son Exposé des divers procédés employés jusqu'à ce jour pour guérir de la pierre sans avoir recours à l'opération de la taille.

A M. Henri (Ossian) 2,000 fr., pour avoir perfectionné l'art d'extraire le sulfate de quinine et avoir fait diminuer de beaucoup la valeur commerciale de ce sel.

A M. Rostan 1,500 fr., pour l'ouvrage intitulé : *Cours de Médecine clinique.*

A M. Gendrin 1,500 fr., pour son *Histoire anatomique des inflammations.*

A M. Bretonneau 1,500 fr. pour son *Traité des inflammations spéciales du tissu muqueux.*

A M. Ollivier d'Angers 1,500 fr., pour son *Traité de la moelle épinère et de ses maladies.*

A M. Bayle 1,500 fr., pour le *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes.*

Enfin, une somme de 1,000 fr., à M. Roohoux, pour l'aider à faire imprimer ses *Recherches sur les différentes maladies qu'on appelle fièvre jaune.*

Les valeurs de ces médailles d'encouragement seront imputées sur les sommes que le testateur a léguées pour récompenser les ouvrages et découvertes qui concourent efficacement, soit à préserver de certaines maladies, soit à en perfectionner le traitement.

Nouveau grand prix de sciences naturelles. — L'Académie propose comme sujet du prix des sciences naturelles, qui sera distribué

dans la séance publique du premier lundi de juin 1830, une description, accompagnée de figures suffisamment détaillées, de l'origine et de la distribution des nerfs dans les poissons. On aura soin de comprendre dans ce travail au moins un poisson chondroptérygien, et, s'il est possible, une lamproie, un acanthoptérygien thoracique et un malacoptérygien abdominal.

Rien n'empêchera que ceux qui en auront la facilité ne multiplient les espèces sur lesquelles porteront leurs observations ; mais ce que l'on désire surtout, c'est que le nombre des espèces ne nuise pas au détail et à l'exactitude de leurs descriptions ; et un travail qui se bornerait à trois espèces, mais qui en exposerait plus complètement les nerfs, serait préféré à celui qui, embrassant des espèces plus nombreuses, les décrirait plus superficiellement.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr. Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut, avant le premier janvier 1830. Ce terme est de rigueur.

Grand prix de sciences naturelles, proposé en 1825 *pour l'année* 1827, *remis au concours, pour l'année* 1829. — L'Académie avait proposé le sujet suivant, pour le prix de physique qu'elle devait décerner dans sa séance publique de juin 1827 :

« Présenter l'histoire générale et comparée de la circulation du » sang dans les quatre classes d'animaux vertébrés, avant et après la » naissance, et à différens âges. »

Aucune des pièces envoyées au concours n'ayant obtenu le prix, l'Académie propose de nouveau le même sujet pour l'année 1829.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr. Il sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1829. Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut, avant le premier janvier 1829. Ce terme est de rigueur.

Prix fondé par feu M. Alhumbert. — Feu M. Alhumbert ayant légué une rente annuelle de trois cents francs, pour être employée aux progrès des sciences et des arts, le Roi a autorisé les Académies des Sciences et des Beaux Arts à décerner alternativement, chaque année, un prix de cette valeur.

L'Académie n'ayant point reçu de mémoires satisfaisans sur les questions mises au concours, et dont les prix devaient être adjugés cette année, a arrêté que les sommes destinées à cet emploi seront réunies avec celles qui doivent échoir, pour former un prix de 1,200 francs, lequel sera décerné, dans la séance publique du mois de juin 1829, au meilleur mémoire sur la question suivante :

« Exposer d'une manière complète, et avec des figures, les chan- » gemens qu'éprouvent le squelette et les muscles des grenouilles et » des salamandres dans les différentes époques de leur vie. »

Les mémoires devront être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie, avant le premier janvier 1829. Ce terme est de rigueur.

Les mémoires et machines relatifs aux prix ci-dessus devront être adressés, francs de port, au secrétariat de l'Institut avant le terme prescrit, et porter chacun une épigraphe ou devise, qui sera répétée, avec le nom de l'auteur, dans un billet cacheté joint au mémoire.

Les concurrens sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages qui auront été envoyés au concours; mais les auteurs auront la liberté d'en faire prendre des copies.

Prix de physiologie expérimentale fondé par M. de Montyon. — L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de huit cent quatre-vingt-quinze francs, à l'ouvrage imprimé, ou manuscrit, qui lui aura été adressé d'ici au premier janvier 1828, et qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Les auteurs qui désireraient concourir pour ce prix, sont invités à adresser leurs ouvrages, francs de port, au secrétariat de l'Académie, avant le premier janvier 1828. Ce terme est de rigueur.

Ce prix sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1828.

Prix divers du legs Montyon. — Conformément au testament de feu M. le baron Auget de Montyon, et aux ordonnances royales du 29 juillet 1821 et du 2 juin 1824, la somme annuelle résultant des legs dudit sieur baron de Montyon, pour récompenser les perfectionnemens de la médecine et de la chirurgie, sera employée, pour moitié: en un ou plusieurs prix à décerner par l'Académie royale des Sciences, à l'auteur ou aux auteurs des ouvrages ou découvertes qui, ayant pour objet le traitement d'une maladie interne, seront jugés les plus utiles à l'art de guérir; et l'autre moitié, en un ou plusieurs prix à décerner par la même Académie à l'auteur ou aux auteurs des ouvrages ou découvertes qui, ayant eu pour objet le traitement d'une maladie externe, seront également jugés les plus utiles à l'art de guérir.

La somme annuelle provenant du legs fait par le même testateur en faveur de ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre, sera également employée en un ou plusieurs prix à décerner par l'Académie aux ouvrages ou découvertes qui auront paru dans l'année sur les objets les plus utiles et les plus propres à concourir au but que s'est proposé le testateur.

Les sommes qui seront mises à la disposition des auteurs des découvertes ou des ouvrages couronnés, ne peuvent être indiquées d'avance avec précision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé; mais les libéralités du fondateur et les ordres du Roi ont donné à

l'Académie les moyens d'élever ces prix à une valeur considérable; en sorte que les auteurs soient dédommagés des expériences ou recherches dispendieuses qu'ils auraient entreprises, et reçoivent des récompenses proportionnées aux services qu'ils auraient rendus, soit en prévenant ou diminuant beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Les concurrens pour l'année 1827 sont invités à adresser leurs ouvrages, leurs mémoires, et, s'il y a lieu, les modèles de leurs machines ou de leurs appareils, francs de ports, au secrétariat de l'Institut, avant le premier janvier 1828.

Le jugement de l'Académie sera annoncé à la séance publique du premier lundi du mois de juin de l'année 1828.

Fausse articulation faite à la cuisse. — Dans le courant de l'hiver dernier, le docteur J. Rhea Barson, de Philadelphie, l'un des chirurgiens de l'hôpital de Pensylvanie, a pratiqué une opération nouvelle qui doit occuper un rang distingué dans les fastes de l'art. Ce fut à l'occasion d'une ankylose de l'articulation coxo-fémorale, accompagnée d'une difformité considérable.

John Coyle, natif de Philadelphie, âgé de 21 ans, matelot à bord du vaisseau le *Topaze*, capitaine Schyler, tomba le 17 mars 1825, de six à sept pieds d'élévation, sur le bord d'un baril. Il en éprouva une douleur violente à la hanche droite, avec une tuméfaction considérable et une grande difficulté à marcher. Pendant cinq mois le malade éprouva tous les accidens et tous les symptômes que doit nécessairement causer l'inflammation d'une des plus grandes cavités articulaires du corps, et la maladie se termina par l'immobilité et la difformité du membre. De retour à Philadelphie, en octobre 1825, ce malade entra à l'hôpital de Pensylvanie. Il existait alors une tuméfaction considérable à la hanche; le membre avait la position que détermine la luxation du fémur sur l'échancrure ischiatique. Cependant la position du grand trochanter par rapport à l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, ne permettait pas de s'arrêter à cette opinion, et au milieu de mon incertitude je penchais toutefois à supposer qu'il n'y avait ni fracture, ni luxation. Ayant encore trouvé ce malade à l'hôpital, l'année suivante, je me décidai à lui faire une opération qui eut pour but l'établissement d'une articulation artificielle, et je me proposai d'opérer de la manière suivante: je pensai qu'il convenait de faire une incision longitudinale de six à sept pouces de longueur, s'étendant au-dessus et au-dessous du grand trochanter, d'en pratiquer une autre transversale de quatre à cinq pouces, qui vînt faire avec la première un angle au sommet du trochanter,

de manière à former une incision cruciale dont les quatre angles fussent réunis sur l'éminence trochantérienne; de disséquer ensuite l'aponévrose, et de séparer les muscles du col de l'os sans couper leurs fibres; de scier ensuite le fémur transversalement entre les deux trochanters, au moyen d'une scie forte et étroite fabriquée pour cela; de placer le membre dans l'extension, et de couvrir la plaie d'un appareil approprié; et lorsque la première irritation serait passée, d'agiter souvent et doucement le membre pour prévenir la formation du cal, et pour donner lieu à ce que l'on a appelé une fausse articulation. L'état satisfaisant de la constitution du malade, la connaissance des phénomènes que présentent les bouts fracturés d'un os qui, ne se réunissant pas à l'aide d'un cal, sont maintenus en contact par une substance ligamenteuse, tandis que leurs extrémités perdent leur surface raboteuse, me firent espérer le succès de mon opération, que je pratiquai de la manière indiquée plus haut, le 29 novembre 1826, assisté des docteurs Hewsen et Parrish, à l'hôpital de Pensylvanie.

Après avoir disséqué et soulevé l'aponévrose, j'incisai l'attache des muscles au grand trochanter, et après m'être ainsi pratiqué un passage par où je pouvais conduire l'indicateur devant et derrière le col du fémur, j'introduisis sans difficulté la scie étroite dont j'ai parlé, et je fis la section de l'os. Alors on étendit le membre en lui faisant éprouver un mouvement de rotation en dehors. Mis à côté de l'autre il parut plus court que lui d'un demi-pouce environ, ce qui était dû en partie à la distorsion du bassin. On n'eut pas un seul vaisseau à lier; la plaie ne fut pas réunie par première intention; on se contenta d'en maintenir les bords avec un emplâtre agglutinatif, et de soutenir le membre avec l'appareil de Desault. L'opération ne dura que sept minutes. Le soir, le malade souffrait beaucoup, il était faible, son estomac était irrité. On lui fit prendre deux grains d'opium.

Le 23 au matin, vomissemens, nuit mauvaise, pouls faible, membre douloureux. On administra pendant le jour de l'opium et de l'eau de soude (*soda water*); et le soir de l'opium et du camphre, une mixture neutre, et un sinapisme sur l'épigastre. Il survint du mieux, il s'écoula un peu de sang par la plaie. Jusqu'au 24 décembre, les premiers accidens se calmèrent peu-à-peu, la suppuration commença à s'établir; la plaie se couvrit de granulations de bonne nature. Du 1.er au 20 janvier, la suppuration fut abondante, le malade s'affaiblit. On le soutint par l'usage des toniques à l'intérieur, et la plaie fut pansée simplement. Le 20 janvier, la plaie commençait à se cicatriser, et la suppuration était moindre. On avait commencé le 20.e jour après l'opération, à faire éprouver au membre des mouvemens analogues à ceux qui se passent dans une articulation saine, mais on

eut toujours soin de ne pas répéter ces mouvemens jusqu'à ce que le malade en éprouvât trop d'irritation. On les réitéra plus fréquemment à mesure que le membre devint moins douloureux. Du 20 janvier au 30, les accidens disparurent peu-à-peu. Du 1.er au 15 février, il se développa quelques rougeurs érysipélateuses, et des abcès superficiels aux environs de l'articulation ; enfin, au commencement de mars le malade était parfaitement guéri, et pouvait marcher très-facilement. Voici quelle était alors l'étendue de chacun des mouvemens de son membre : la jambe peut se porter en avant jusqu'à 24 pouces, de 26 en arrière, à 20 en dehors, et la rotation décrit en avant et en arrière un cercle de 6 pouces (1).

Nous devons au docteur James Symes, d'Édimbourg, une observation qui a quelque analogie avec la précédente ; elle a pour objet l'excision de la tête de l'humérus. Nous le laisserons parler : « Le malade étant convenablement placé sur une chaise, je fis une incision perpendiculaire qui, partant de l'acromion, partagea le muscle deltoïde dans son milieu, et s'étendit à quelques lignes de son point d'insertion. Introduisant alors mon doigt dans cette ouverture, je reconnus que la maladie était, sinon entièrement, du moins principalement bornée à la tête de l'humérus. En conséquence, de l'extrémité inférieure de la première incision, j'en fis partir une seconde contournée en demi-lune, et dirigée en haut et en arrière, et je détachai la portion externe du deltoïde. Ce lambeau étant relevé, l'articulation fut mise à découvert de telle manière qu'avec le doigt je pus isoler la tête de l'os. Je détachai les muscles de l'épaule qui se fixent aux tubérosités, et, le bras étant porté en avant, je poussai facilement la tête de l'humérus dans le même sens, la saisis de la main gauche, et je liai sans offenser les parties molles.

» J'examinai ensuite la surface articulaire de l'omoplate, et j'eus le plaisir de trouver la cavité glénoïde en bon état, quoique dépouillée de son cartilage. L'apophyse coracoïde ne me présenta non plus aucune altération ; l'acromion seul offrait à son extrémité une surface nue et raboteuse, et j'en excisai une portion avec les tenailles tranchantes.

» La première incision donna lieu à une hémorrhagie alarmante ; mais une seule artère, d'un certain calibre, la circonflexe postérieure, fut divisée pendant l'opération, et le docteur Dease la comprima avec le doigt jusqu'à ce que l'excision fut terminée. Alors on

---

(1) Cette opération a été publiée avec détail par le Journal intitulé : *The north American Medical and Surgical, april*, Philadelphie ; et se trouve également indiquée dans le *Medical recorder of original papers*, etc., de la même ville ; avril 1827.

pratiqua la ligature de ce vaisseau, et le lambeau fut abaissé et maintenu en position par cinq ou six points de suture interrompue. Le reste de l'appareil se composa de charpie, de quelques compresses, et de deux ou trois tours de bande.

» Le sujet qui fait le sujet de cette observation était depuis sept ans atteint de cette maladie qui le privait complètement de l'usage du bras, et menaçait même ses jours; il dut son salut à cette opération, et quoique le membre se trouvât raccourci, l'articulation scapulo-humérale fut néanmoins susceptible d'exécuter des mouvemens dans toutes les directions, à l'aide de ses propres muscles. » (*Medical recorder*, 1827.)

Vésicatoires anglais. — M. Louyer-Villermay nous adresse la lettre qui suit :

Vous rapportez dans votre Numéro du mois dernier, page 449, que MM. Rullier, Louyer-Villermay, Renauldin et Desgenettes, ont assuré avoir eu souvent recours, et avec avantage, aux vésicatoires volans appliqués sur l'abdomen contre les entérites chroniques. « Seulement, pour prévenir les effets de l'absorption des cantharides, ils prescrivaient en même temps des demi-lavemens avec le laudanum et le camphre. » A cela je réponds que si quelques-uns de ces praticiens ont émis cette opinion, tous ne la partagent pas : il en est qui, s'appuyant sur leur observation et sur les belles expériences de Schwilgué, contestent à ces deux médicamens la vertu qu'on leur prête, et pensent en outre que leur usage dans ce cas là même n'est pas toujours sans inconvéniens. Mais à quoi bon s'occuper de remédier à des accidens qu'il était facile de prévenir, en se servant des vésicatoires dits anglais ou par incorporation? Long-temps on ne les trouva que chez un seul pharmacien qui en faisait mystère ; aujourd'hui on les prépare parfaitement dans toutes les bonnes pharmacies (1). Pour ma part, je puis assurer que j'y ai eu recours depuis vingt-cinq ans un nombre de fois infini, car jamais je ne les ai vus produire de mauvais effets.

---

(1) Je joins ici une des recettes les plus usitées pour leur composition ou préparation :

Poix de Bourgogne	℥ j.
Résine	ʒ iij.
Cire jaune	℥ j ʒ v.
Térébenthine	℥ ß.
Onguent basil.	ʒ ij.
Cantharid. pulv.	℥ ij.
H. de lavande	q. s.

— Il vient de paraître sous le titre d'*Œuvres complètes d'Hippocrate*, etc., un premier volume contenant les Aphorismes, par A. M. Dornier (de Bourg en Bresse). Cette livraison est précédée d'une dédicace adressée à S. A. R. Monseigneur le Duc d'Orléans. « Je suis autorisé, nous écrit M. Marc, médecin-ordinaire de S. A. R. Monseigneur le Duc d'Orléans, à déclarer que cette dédicace d'un médecin *tout-à-fait étranger* à la maison du Prince, a eu lieu à l'insu et sans l'agrément de Son Altesse Royale. »

— Une lettre de M. le Préfet de police nous avertit que les *Archives* seront soumises à la censure. Nous ignorons ce que MM. les censeurs trouveront à reprendre dans des travaux sur l'anatomie, la médecine, la pharmacie, etc.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité médico-chirurgical de l'inflammation, par J. THOMSON. *Avec des notes*, par MM. F. G. BOISSEAU et A. J. L. JOURDAN. *Chez Baillière. Paris*, 1827.

Les lecteurs sont peut-être disposés à penser que l'ouvrage dont il s'agit est un ouvrage nouveau; eh bien ! qu'ils se détrompent, la treisième édition anglaise du livre de M. Thomson, date de 1813, et c'est cette troisième édition qui a été traduite en français; mais traduite par qui? c'est là une autre question. En effet, sur le titre, on voit que les mots, *traduit de l'anglais*, sont en gros caractères et séparés par un point, des mots, *avec des notes* par MM., etc., qui se trouvent immédiatement au-dessous. Ensuite, dans une sorte d'avertissement des nouveaux éditeurs, on trouve, pour toute explication, le peu que voici: « Il nous a paru que les médecins de notre pays recevraient avec plaisir *la traduction* d'un ouvrage qui doit être considéré, avec un petit nombre d'autres, comme faisant une honorable exception parmi la foule de livres empiriques publiés en Angleterre. La ressemblance des opinions consignées dans cet ouvrage avec celles de M. Broussais, ne peut manquer d'intéresser les partisans de la nouvelle doctrine, et même leurs adversaires. »

« *Cette traduction a été faite* sur la troisième édition publiée en

1813, qu'on ne peut se procurer aujourd'hui, même en Angleterre. « Les notes que nous avons ajoutées au texte établissent les principales différences, etc. » De façon qu'à la fin on n'est pas bien sûr que la traduction de Thomson appartienne véritablement à MM. Boisseau et Jourdan, au moins ces Messieurs ne l'affirment-ils positivement nulle part. Leur ponctuation dans le titre, et l'arrangement de leurs phrases dans l'avertissement, sont même disposés de telle sorte, que si personne ne réclame, ils jouiront tranquillement de l'honneur d'avoir introduit dans notre langue un bon livre de plus; mais que, si on venait jamais à leur prouver qu'une traduction semblable existait déjà depuis long-temps dans le commerce, ils pourraient soutenir qu'ils n'ont point annoncé le contraire, ni donné celle à laquelle ils ont ajouté des notes comme le fruit de leur propre travail.

L'idée de cette petite chicane ne me serait pas venu dans l'esprit, si des personnes auxquelles je ne puis refuser une grande confiance, et qui se disent bien instruites, ne m'avaient assuré que MM. Boisseau et Jourdan n'ont, en effet, reproduit qu'une ancienne traduction en l'enrichissant de notes. Au surplus, en signalant la supposition d'une supercherie semblable, qui serait au reste un trait de jésuitisme d'un genre tout nouveau, je connais trop la franchise et la loyauté des auteurs pour croire qu'ils puissent s'en formaliser : si la supposition n'est pas fondée, deux mots de leur part suffiront pour la détruire; si elle est exacte, au contraire, ils auront à s'en justifier.

Tout cela n'empêche pas le Traité medico-chirurgical de l'inflammation d'être un excellent ouvrage; l'auteur, qui est un des médecins les plus réputés de l'Angleterre, y parle successivement, et dans autant de chapitres particuliers; 1.° de l'inflammation en général; 2.° des causes de l'inflammation; 3.° de l'état des vaisseaux sanguins dans l'inflammation; 4.° des symptômes constitutionnels ou fébriles de l'inflammation; 5.° des terminaisons de l'inflammation; 6.° du cours et des variétés de l'inflammation; 7.° du traitement de l'inflammation; 8.° de l'adhérence; 9.° de la suppuration; 10.° de l'ulcération; 11.° de la granulation; 12.° des ulcères; 13.° de la pourriture d'hôpital; 14.° de la mortification; 5.° des brûlures; 16.° des effets du froid excessif.

Dans toutes les parties de son livre, M. Thomson fait preuve d'une grande étendue de connaissances théoriques, de beaucoup d'habileté dans la pratique et d'un très-bon jugement; comme il n'avait point l'intention de créer un système, ses considérations sur l'inflammation ne l'ont point forcé de réduire la thérapeutique de cette

lésion à l'emploi des seules émissions sanguines et du régime affaiblissant ; ensorte que, sous tous les rapports, il me paraît avoir fait un ouvrage beaucoup plus instructif et plus utile que la plupart de ceux que l'on nous vante si courageusement depuis quelque années ; aussi, ses annotateurs *physiologistes* trouvent-ils moyen de le blâmer assez vertement à chaque page de ne pas avoir poussé plus loin les conséquences de ses principes, de ranger les purgatifs parmi les antiphlogistiques, de permettre encore des excitans à l'intérieur, etc. !

Plusieurs médecins ont soupçonné que ce traité avait principalement été ramené sur la scène médicale pour démontrer que M. Broussais en avait tiré les bases de sa doctrine ; il ne m'appartient pas de prononcer sur les intentions ; mais il me semble que si on voulait contester les droits de M. Broussais à cet égard, il serait plus facile de trouver des preuves contre lui dans les ouvrages de Prost et de Pujol, d'Hoffmann et même de Chirac, que dans celui de M. Thomson ; et sans aller chercher ces opinions en Angleterre, en Italie, en Allemagne ou dans les traités de médecine français, on n'a qu'à jeter les yeux sur l'article *fièvre* d'un traité de maladie des chevaux intitulé : *le Nouveau parfait maréchal*, par de Garsault, *seigneur de Mignère*, etc., publié vers le milieu du dernier siècle ; on y verra que toutes les fièvres, soit des chevaux, *soit des hommes*, ne sont autre chose que le résultat d'un mouvement du sang qui produit l'inflammation ; que les apparences de la fièvre varient, par suite des degrés de l'inflammation et de la nature ou de l'importance de l'organe qu'elle affecte ; que, pour guérir les inflammations, ou les fièvres, même la *fièvre putride*, il faut saigner hardiment et donner à force des boissons et des lavemens émolliens ; attendu que les breuvages chauds et fortifians augmentent la maladie.

Mais pourquoi disputer à M. Broussais l'honneur d'un système qui lui appartient en toute propriété, qui est déjà sur la pente rapide de son déclin, et qui, d'ici à peu de temps, ira s'endormir à côté de ceux de Brown, de Cullen, de Boerhaave et de Galien ? Ce système, M. Broussais l'a soutenu avec talent, avec assez de forces et d'enthousiasme pour hâter incontestablement la révolution médicale qui se préparait : voilà tout ce qu'on en pouvait raisonnablement attendre. C'est à nous maintenant d'en tirer le meilleur parti possible, en ayant toutefois assez de délicatesse ou de générosité, pour ne pas refuser à l'auteur d'un pareil mouvement, l'un des plus beaux fleurons de sa couronne scientifique.

Quant aux notes, elles sont, comme tout ce qu'ont produit leurs auteurs, remplies d'esprit, ce qui ne les empêche pas de renfermer un grand nombre d'opinions mal fondées, et d'assertions que l'expérience dément chaque jour.

C'est ainsi, par exemple, que la spécificité en général, celle des venins et de la maladie syphilitique en particulier, se trouvent impitoyablement anéantis d'un trait de plume; mais pour réfuter, ou seulement pour indiquer ce que ces notes contiennent d'erroné ou de hasardé, il faudrait une analyse beaucoup plus étendue que la nature de ce journal ne le comporte; d'ailleurs, ces Messieurs semblent se complaire avec tant de bonheur dans leur médecine *organique*; ils tranchent avec tant d'assurance et de facilité les questions les plus ardues, qu'il serait vraiment cruel de troubler leur jouissance. Après tout, les prétentions des systématiques ne changent rien à la nature des choses; les inventions *physiologiques*, *organiques*, *homœopathique*, tomberont malgré le talent de leurs défenseurs; les vérités qu'elles cachent se découvriront, et le temps, oui, le temps seul suffira pour opérer ces merveilles; de manière qu'en attendant on peut laisser à chacun son genre de mérite et la permission de se croire doué de connaissances plus exactes ou d'une plus grande sagacité que tous les autres.

Cependant, je dois faire remarquer à MM. Boisseau et Jourdan qu'ils ne sont pas toujours heureux dans le choix de leurs preuves, ni constamment exacts dans leurs assertions. Ainsi, page 25, Thomson dit que « le poison de la vipère peut être introduit dans l'estomac sans qu'il fasse naître aucune inflammation dans ce viscère ou dans les autres organes. » A ce fait fondé sur les six mille expériences de Fontana, sur celles de Mangili et de tous les observateurs exacts, les traducteurs opposent le témoignage de M. Fanau de Lacour, qui affirme qu'un chien de haute taille, auquel il n'avait donné qu'un grain de venin de vipère, gardé depuis deux mois, et délayé dans de l'eau acidulée, éprouva des nausées, des convulsions, devint furieux et ne guérit que par le moyen de l'artériotomie et de l'application des sangsues à l'abdomen! Voilà qui est beau, sans doute; mais M. Fanau affirme aussi que des animaux auxquels il avait fait avaler du venin de vipère, sont morts *deux heures* après, et qu'il a trouvé leur estomac *enflammé et perforé!* Or, je le demande aux gens qui ont quelques notions de physiologie, que prouvent des assertions de ce genre, si ce n'est que M. Fanau a voulu se jouer de la crédulité du public, ou bien qu'il a pris un trou fait à l'estomac avec son scalpel pour une perforation inflammatoire? Quand on s'appuye sur de pareilles données pour soutenir une doctrine, quelle confiance peut-on inspirer? Comment MM. Boisseau et Jourdan ne se sont-il pas souvenus, en composant cette note, que *l'expérimentateur probe et éclairé ne se borne pas à dire* J'AI VU; *qu'il dit aussi par quels moyens il est parvenu à voir, quels obstacles il a dû aplanir; qu'il guide par avance celui qui voudra vérifier*

l'exactitude de ses observations ; tandis que l'imposteur affirme sans descendre aux explications, et que la bonhomie applaudit sans y regarder de plus près. Thomson assure plus loin, page 534, « que les escarres blanches qui se forment par exsudation dans l'arrière-bouche sont fréquemment prises pour des ulcères, et assez souvent aussi pour les effets du sphacèle, lorsqu'elles sont environnées d'une inflammation érythémateuse ; à cette occasion les éditeurs font remarquer « qu'on vient de faire un volume, dans lequel cette observation est présentée comme une découverte récente. » Je leur en demande bien pardon ; mais dans le livre dont ils parlent on trouve précisément le contraire de ce qu'ils avancent, et l'auteur se borne tout simplement à démontrer par des faits ce que d'autres, qu'ils auraient pu nommer, dont il invoque au reste le témoignage, avaient inutilement aperçu avant lui.

En résumé, cet ouvrage sera lu avec intérêt par les médecins de toutes les opinions. Ceux qui pensent comme MM. Boisseau et Jourdan, trouveront leurs notes très-concluantes ; ceux qui ont des opinions médicales différentes diront qu'elles sont insignifiantes ; c'est ainsi que va le monde ; il faut bien s'en consoler. VELPEAU.

Anatomie comparée du cerveau dans les quatre classes des animaux vertébrés, appliquée à la physiologie et à la pathologie du système nerveux ; par E. A. R. SERRES, *docteur en médecine, etc. Tome second et dernier. A Paris, chez Gabon.*

Le titre de cet ouvrage annonce, comme on le voit, que l'auteur s'est proposé de remplir un triple but, c'est-à-dire de chercher à puiser dans l'anatomie comparative de l'appareil nerveux central des quatre classes d'animaux vertébrés, des notions propres à éclairer les fonctions de ce système dans l'état sain et dans l'état morbide. J'ai déjà analysé avec assez de détail, dans un premier article (*Archiv. gén. de Méd.*, tom. VII, p. 268, février 1825), la partie essentiellement anatomique de ce travail, pour ne pas y revenir aujourd'hui ; en outre, l'examen des faits principaux contenus dans le premier volume, a donné lieu à des réflexions assez longues de la part de M. le professeur Tiedemann (*Voyez* ce journal, septembre 1826), et la réponse de M. Serres (*Idem*, novembre 1826) a pu mettre le lecteur à même de juger cette partie de l'ouvrage : j'ajouterai seulement que la plupart des remarques critiques de l'anatomiste allemand sont les mêmes que celles que j'avais faites deux ans auparavant, et ce rapport ne peut être que favorable à l'opinion que j'émis alors. Dans ce second volume, M. Serres a complété le tableau comparatif de l'axe nerveux central des quatre classes de vertébrés, par celui de la

moelle épinière, de la moelle alongée, du cervelet, et enfin des parties secondaires, comme les tubercules quadrijumeaux, les couches optiques, des corps striés, les lobes olfactifs, etc., etc. : en parlant de ces diverses parties, l'auteur revient souvent sur ce qu'il a dit dans son premier volume, quoique ses observations n'exigeassent pas, pour être claires, des répétitions aussi nombreuses.

J'ai dit que M. Serres passait de l'examen anatomique de l'axe cérébro-spinal à des considérations physiologiques et pathologiques sur ce centre nerveux : je vais en examiner rapidement quelques-unes, les bornes de cette analyse m'imposant l'obligation d'être court. Les expériences curieuses de M. Magendie sur la cinquième paire ont fait voir que ce nerf exerce une grande influence sur l'action des sens : M. Serres s'est attaché à déduire de l'anatomie comparative de nouvelles preuves en faveur de ces résultats importans. Il conclut en outre de ses observations, que le nerf trijumeau est le siége de l'instinct ou des actes irréfléchis chez les animaux, ce qu'il considère comme d'autant plus probable, que le développement de ce nerf paraît être en rapport avec le développement de l'instinct chez les différens vertébrés. On conçoit toutes les conséquences qui ressortiraient d'un pareil fait, s'il venait à être complètement démontré; aussi doit-on désirer que des recherches exactes et positives puissent éclairer un point de physiologie aussi intéressant. Après l'examen comparatif de la structure de la moelle épinière et de la moelle alongée dans les quatre classes de vertébrés, on trouve, sous le titre de *Corollaires physiologiques et pathologiques*, une série de propositions dans lesquelles l'auteur infirme ou confirme les résultats annoncés avant lui sur les fonctions de tel ou tel point de la moelle épinière et de la moelle alongée; plusieurs de ces propositions établissent en principe des faits dont l'évidence est loin d'être démontrée pour tous les praticiens, comme elle paraît l'être pour M. Serres : ainsi, suivant lui, quand la moelle épinière est désorganisée dans *le tiers inférieur* de la région dorsale, *la fin* de l'intestin grêle ressent *seule* les effets de l'altération : quand cette dernière réside *au milieu* de la même région dorsale, *tout l'iléon* est atteint; et enfin, quand la moelle est altérée dans *le haut seulement* de la portion dorsale, *la moitié du jéjunum* est seule affectée. Je ferai d'abord remarquer que des résultats aussi précis exigeaient plus de *précision* dans la détermination des points de la moelle dont la lésion donne lieu aux phénomènes indiqués par M. Serres; de plus, j'ajouterai que, dans les cas nombreux de lésion de la moelle épinière, que j'ai eu l'occasion d'observer chez l'homme, si mes recherches ne m'ont pas conduit à des résultats aussi positifs, du moins, elles m'ont appris à tenir compte, dans ce cas, de la paralysie des muscles de l'abdomen, phénomène dont M. S. ne fait pas

mention, et que les expériences de Krimer ont bien fait connaître. Il a fallu des exemples bien multipliés pour arriver ainsi à une détermination vraiment mathématique, et il est à regretter que l'auteur n'ait pas rapporté quelques-uns de ces exemples, car, dans les sciences d'observation, quand on veut généraliser une proposition, il est toujours nécessaire d'avancer les preuves que l'on invoque à l'appui; mais sans doute M. Serres les a réservées pour le *grand ouvrage* qu'il annonce devoir publier incessamment *sur les maladies organiques du cerveau et de la moelle épinière.*

Les diverses propositions que je viens de signaler conduisent l'auteur à citer l'ouvrage qu'il a publié en 1813, avec M. Petit, sur *la fièvre entéro-mésentérique*, « ouvrage, dit M. Serres, qui a produit ses effets, car la doctrine des fièvres a changé de face, et leur essentialité est maintenant rejetée universellement. » Nous renvoyons M. Serres à M. Broussais pour discuter avec lui ce point de pathologie. Suivant l'auteur, les corps olivaires influent spécialement sur les mouvemens du cœur, tandis que la lésion des corps restiformes paralyse les poumons : ces deux propositions ne sont pas non plus accompagnées des faits sur lesquels repose une indication aussi précise des désordres fonctionnels résultant de l'altération des différentes parties de la moelle alongée. En attendant ces faits, qui seront probablement aussi consignés dans le *grand ouvrage* annoncé, je ferai remarquer, au sujet de l'influence spéciale des éminences olivaires sur les mouvemens du cœur, que M. Serres rapporte plus loin l'observation d'une altération de la moelle épinière, siégeant dans la partie antérieure et inférieure de la région cervicale de cet organe, qui donna lieu à des mouvemens désordonnés et très-forts du cœur, et chacun sait que les cordons antérieurs de la moelle ne se continuent pas exclusivement dans les éminences olivaires, mais bien en grande partie dans les éminences pyramidales : chez ce malade, les éminences olivaires étaient intactes, aussi M. Serres conclut-il simplement de ce fait, que les cordons antérieurs de la moelle exercent principalement une influence sur les mouvemens du cœur. On voit que l'auteur n'est pas heureux dans le choix des exemples qu'il rapporte, car celui-ci est loin d'appuyer, si même il ne contredit pas, la proposition qui précède. M. Serres admet aussi, comme démontrée, cette opinion de M. Gall, que le cervelet est le siége de l'amour physique, et qu'ainsi cet organe se trouve dans une corrélation d'action directe et très-étroite avec les organes génitaux; il cite à l'appui des observations assez nombreuses, et toutes très-concluantes; mais M. Serres ne fait pas mention des cas dans lesquels on a vu une phlegmasie ou toute autre affection aiguë ou chronique du cervelet, sans phénomènes d'excitation des organes génitaux, de l'érection du pénis entr'autres, et cependant il est peu de médecins qui n'aient eu l'occasion d'en observer

des exemples. Béclard en citait habituellement plusieurs dans ses leçons, et j'ai eu moi-même l'occasion de vérifier différentes fois cette vérité. Pourquoi ne pas rapprocher des faits concluans ceux qui ne le sont pas, quand il en existe? Une discussion de la valeur de chacun d'eux ne concourerait-elle pas à faire mieux apprécier la justesse de l'opinion qu'on en déduit? A cette occasion, j'ajouterai que l'érection du pénis est un symptôme très-commun dans les lésions traumatiques de la moelle épinière, particulièrement dans celles qui affectent sa moitié supérieure, et j'ai rapporté ailleurs de nombreux cas de ce genre dans lesquels il était évident que la cause de la lésion de la moelle n'avait aucunement agi sur le cervelet. L'altération de plusieurs parties du système nerveux, autres que ce dernier organe, produit donc le même phénomène, d'où il suit qu'il ne peut être considéré comme un symptôme spécial de l'affection du cervelet. On voit ici se reproduire les mêmes objections que celles qui se sont présentées au sujet des mouvemens du cœur.

Les différens points que je viens de discuter font partie du dernier chapitre de l'ouvrage de M. Serres; il y examine successivement les effets qui résultent de l'altération des autres points de l'axe cérébro-spinal, comme la protubérance, les tubercules quadrijumeaux, les couches optiques, les corps striés, etc., etc. Ce chapitre est rempli de faits, et devient par cela même intéressant pour le praticien; mais, je le répète, on a toujours lieu d'adresser à l'auteur le reproche d'avoir accumulé seulement les faits concluans en faveur de son opinion, et d'avoir négligé de rappeler ceux qui pouvaient lui être contraires; de plus on conçoit difficilement pourquoi M. Serres n'indique même pas, au milieu des travaux qu'il cite, les recherches de MM. Foville et Pinel Grandchamp, sur l'action des couches optiques et des corps striés, d'autant mieux qu'il partage entièrement l'opinion de ces auteurs. En résumé, l'ouvrage de M. Serres contient beaucoup de faits qu'on consultera avec avantage quand on voudra se livrer à l'étude anatomique, physiologique ou pathologique du système nerveux, et lors même qu'on n'adopterait pas toutes les idées de l'auteur, on n'en trouvera pas moins dans son livre l'indication de beaucoup de points éclaircis ou à éclaircir.

Ollivier.

Méthode nouvelle pour le traitement des déviations de la colonne vertébrale, précédée d'un examen critique des divers moyens employés par les orthopédistes modernes; par le docteur C. G. Pravaz, *ancien élève de l'Ecole polytechnique, membre correspondant de la Société de Médecine de Genève. Paris*, 1827.

Précis physiologique sur les courbures de la colonne vertébrale, ou exposé des moyens de prévenir et de corriger les difformités de la taille, particulièrement chez les jeunes filles, sans le secours des lits mécaniques à extension; par C. LACHAISE, *D. M. P., membre de la Société médicale d'Émulation et de celle de Médecine-pratique, etc.* 1827.

Étendre la colonne vertébrale pour effacer ses courbures accidentelles et l'empêcher de s'affaisser sous le poids du corps, en faisant agir une force opposée à celles qui tendent à l'infléchir, est une indication qu'a dû se présenter naturellement, dès que l'on a connu la structure du rachis et son influence sur la conformation générale du corps, et qu'on a appliqué ces notions au traitement de ce qu'on appelle vulgairement les *difformités de la taille*. Mais les moyens pour arriver à ce but, d'abord très-imparfaits, n'ont acquis que lentement un degré de perfection qui pût les faire adopter généralement. C'est ainsi que Glisson, dans le premier ouvrage raisonné qui ait été publié sur le rachitis, propose de suspendre les enfans affectés de courbure de l'épine par les mains, par dessous les aisselles et le menton, et de les balancer dans cette situation; que Nuck a imaginé une suspension plus complète encore, produite au moyen d'un collier embrassant le cou du malade, qui était hissé et détaché du sol par une corde passant sur une poulie, et tenant à ce collier; qu'en 1762, Roux inventa une machine qui, prenant un point fixe sur les hanches, s'élevait le long de la colonne vertébrale, et au moyen d'une lame mobile, soulevait la tête de bas en haut, en appuyant sous l'occiput; que Levacher de la Feutrie employa, en 1764, un appareil différent du précédent, en ce qu'il se prolongeait au-dessus de la tête, et l'attirait de bas en haut par le moyen d'un bonnet et de bandes solidement fixés sur cette partie; que M. Portal, en 1777, conseilla, dans un cas particulier, une machine qui, s'appuyant aussi sur les hanches, soulevait les aisselles par deux tiges mobiles terminées en croissant; que plus tard un de nos chirurgiens célèbres a fait subir à la machine de Levacher, des modifications importantes exécutées par M. Delacroix, et dont la principale consiste dans une meilleure disposition des points d'application supérieurs, qui sont placés sous la base de la tête, au lieu de n'agir que sur la circonférence du crâne; que Darwin a proposé le simple décubitus sur un plan incliné, véritable suspension, qui a l'avantage d'être plus supportable que celle de Nuck; enfin, que de nos jours les lits à extension horizontale ont remplacé tous les moyens précédemment employés.

Mais de tout temps beaucoup de médecins, frappés des inconvéniens des divers moyens extenseurs, se sont contentés de les pros-

crire, sans chercher à les améliorer, et même aujourd'hui les nouveaux procédés d'extension horizontale trouvent encore quelques opposans. Les auteurs des ouvrages que nous annonçons sont de ce nombre. Leur but, disent-ils, a été de mettre à nu les *vices* de cette méthode, de dissiper le prestige que le charlatanisme a répandu sur ces procédés mécaniques.

Un mémoire imprimé par M. Lachaise, dans les *Archives*, pour 1825, fait la base de l'ouvrage qu'il publie aujourd'hui. Cet ouvrage est divisé en deux parties : la première traite des causes et des effets des courbures de l'épine ; la seconde, de leur traitement. Ces affections sont distinguées en deux classes, suivant qu'elles sont produites par une action irrégulière des muscles, ou par une altération essentielle des parties qui composent la colonne vertébrale. Les différentes espèces qu'offre la première classe, et le mécanisme de leur formation, les accidens et les caractères propres aux courbures du second genre, sont exposés dans la première partie. La seconde traite successivement, 1.° des moyens de prévenir les courbures, et de les reconnaître quand elles commencent à se former ; 2.° de *l'insuffisance* et des *dangers* de l'extension appliquée au redressement de la colonne épinière ; 3.° des *dangers* ou de *l'inutilité* de quelques moyens auxiliaires des lits à extension ; 4.° du traitement *rationnel* des courbures de la colonne vertébrale : à la suite de l'ouvrage se trouve une *réfutation* de celui du docteur Pravaz.

Le plan de ce dernier diffère, à quelques égards, de celui du docteur Lachaise. Après quelques considérations anatomiques et physiologiques sur la colonne vertébrale, M. Pravaz établit, d'après leur étiologie, trois genres de déviation de l'épine, et décrit successivement les déviations produites par la carie des vertèbres, par le ramollissement pathologique des os, et par l'inégale distribution des puissances musculaires qui agissent sur la colonne vertébrale. Il examine ensuite les divers procédés employés pour le traitement de ces déviations, et termine par l'exposé des exercices gymnastiques conseillés par les auteurs ; il propose une machine à mouvemens oscillatoires qu'il croit propre à les suppléer, et un nouveau lit à *extension progressive*.

Ce qui a rapport à la symptomatologie nous a paru traité plus complètement et avec plus d'exactitude dans l'ouvrage de M. Pravaz, qui peut-être même est entré à ce sujet dans des détails superflus et tout-à-fait étrangers au titre de son ouvrage. Les descriptions de M. Lachaise sont sont trop concises, et l'on pourrait y signaler quelques erreurs d'observation ; toutefois il a mieux établi les variétés qu'affectent les déviations, d'après le sens dans lequel elles ont lieu. L'un et l'autre ont entièrement négligé les recherches d'anatomie pathologique, et

n'ont point indiqué l'état des parties affectées dans les courbures dont ils se sont occupés ; ce qu'il importait surtout de constater pour celles dans lesquelles l'action musculaire joue le principal rôle.

La doctrine des deux auteurs sur l'étiologie de ces courbures, quoiqu'un peu différente, est entachée du même vice : l'un et l'autre ont visiblement exagéré l'influence directe des muscles sur la conformation de la colonne vertébrale, et en général leurs assertions reposent moins sur la connaissance de ce qui se passe dans les diverses attitudes de la station, que sur des suppositions que souvent rien ne justifie.

Nous ne suivrons pas MM. Pravaz et Lachaise dans les longs raisonnemens à l'aide desquels ils espèrent enlever aux lits à extension une réputation qu'ils disent usurpée. Nous ferons seulement observer qu'ils se montrent, dans cette discussion, pauvres de faits pratiques, et qu'il est aisé de reconnaître qu'ils ont plus parlé de cette méthode d'après des vues spéculatives que pour l'avoir vu exécuter. Nous avouons avoir vainement cherché au milieu de toutes leurs objections une démonstration rigoureuse de l'opinion qu'ils soutiennent, et M. Lachaise ne devait pas oublier que pour donner un démenti formel à des hommes du premier mérite, qui assurent avoir constaté les heureux effets du traitement par les moyens mécaniques, il fallait autre chose que des hypothèses.

Les exercices gymnastiques sont proposés dans ces deux ouvrages comme pouvant seuls guérir les déformations de l'épine, et de nouvelles suppositions sont accumulées par les auteurs pour montrer que la seule action musculaire, convenablement dirigée, doit rétablir dans leur état primitif les vertèbres et les côtes déviées. Nous ferons à cet égard une seule remarque : ce moyen n'est pas nouveau, et nos confrères ne le donnent pas non plus pour tel ; il est conseillé et employé depuis long-temps par beaucoup de praticiens, sans qu'aucun d'eux en ait obtenu des résultats comparables à ceux qu'ont vus les personnes qui se sont occupées de traitemens orthopédiques par les procédés mécaniques, ainsi que le prouvent les remarques pratiques de MM. Boyer et Marjolin.

Au reste, MM. Lachaise et Pravaz paraissent avoir senti, jusqu'à un certain point, l'insuffisance de cet ordre de moyens, puisque l'un conseille d'abandonner à eux-mêmes une partie des individus mal conformés, ou d'employer l'extension dans le cas où leur difformité mettrait leur vie en danger, et que l'autre propose un lit de son invention pour seconder les moyens tirés de la gymnastique. En résumé, nous pensons que les ouvrages des docteurs Pravaz et Lachaise ne peuvent suffire pour fixer l'opinion des médecins sur les avantages que l'on peut retirer des moyens extensifs et compressifs dans le trai-

tement des difformités de la taille, et sur le degré d'efficacité des exercices corporels pour guérir ces affections. Toutefois ces ouvrages pourront être utiles par les détails qu'ils reproduisent sur divers moyens gymnastiques propres à prévenir les courbures ou à empêcher leurs récidives lorsqu'elles ont été guéries par un autre mode de traitement : on pourra encore y puiser quelques documens utiles sur la théorie des déviations et sur la manière d'agir des divers moyens proposés pour les combattre. L'ouvrage de M. Pravaz, en particulier, est celui d'un homme versé dans les sciences exactes, auquel il ne manque que *d'avoir vu* davantage pour éclairer son jugement; et nous ne saurions approuver la critique amère que M. Lachaise en a faite à la suite du sien, malgré la justesse de quelques-unes des objections qu'elle contient.

Bouvier.

Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie vétérinaire, ouvrage utile aux vétérinaires, aux officiers de cavalerie, aux propriétaires, aux fermiers, aux cultivateurs; par M. Hurtrel d'Arboval, *membre de plusieurs Sociétés savantes. Tome I et II. Chez J. B. Baillière.*

La révolution qui s'est opérée de nos jours dans les diverses parties de la médecine humaine ne pouvait manquer de se communiquer à la médecine vétérinaire; on sait, en effet, qu'il existe entre ces deux sciences des connexions intimes, de nombreuses analogies, pour ne pas dire plus. Tous les ouvrages de médecine vétérinaire, publiés avant la découverte des importantes vérités dont la médecine humaine vient de s'enrichir, contiennent par conséquent une foule d'idées erronées, et présentent de grandes lacunes. C'est pour élever la première de ces sciences au niveau de l'autre, que M. Hurtrel d'Arboval a entrepris le dictionnaire que nous annonçons; il ne fallait pas seulement de vastes connaissances, mais aussi une patience et un zèle infatigables pour exécuter une telle entreprise : toutes ces qualités se trouvent dans l'auteur du *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie vétérinaires*. Cet ouvrage contient une description exacte des innombrables maladies auxquelles sont sujets les animaux domestiques dont l'homme retire de si utiles secours; les causes de ces maladies; les lésions organiques qui les constituent, les phénomènes extérieurs qui les caractérisent, et par lesquels on peut les reconnaître, les moyens hygiéniques et thérapeutiques qu'il convient de leur opposer, tous ces objets se trouvent soigneusement indiqués dans l'ouvrage de M. Hurtrel d'Arboval. Les maladies épidémiques qui ravagent les animaux, ou les *épizooties*, ont fixé l'attention de l'auteur d'une ma-

nière toute particulière, et il a répandu sur leur importante histoire de précieuses lumières. Nous regrettons de ne pouvoir faire connaître avec quelques détails les principaux articles contenus dans les deux volumes que nous avons sous les yeux. Nous citerons ici, comme dignes d'être médités, les articles angine (soit simple, soit gangréneuse (maligne), apoplexie, charbon, clavean, clavelée, clavelisation, colique (tranchée), désinfection, entérite (aiguë et chronique), épilepsie, fièvre, gastro entérite, hernie. M. Hurtrel d'Arboval a traité en homme profondément versé dans les connaissances nouvellement acquises les articles fièvre et gastro-entérite. Tout en rendant justice à notre illustre Pinel, il signale les belles vérités qui sont sorties de l'école de M. Broussais, relativement à la doctrine des *fièvres essentielles*; il rappelle que plusieurs célèbres hippiâtres avaient depuis long-temps déjà révoqué en doute, ou même formellement nié l'existence des fièvres essentielles; il cite, entre autres preuves, cette phrase de l'ouvrage d'un vétérinaire anglais, Percivall : « Lorsque « j'étais élève, jamais M. Coleman ne nous parlait de fièvre, et j'ai « pu me convaincre qu'il n'en existait pas (d'essentielle s'entend) « dans les animaux, quoique plusieurs traités en fassent mention. »

Le Dictionnaire de M. Hurtrel d'Arboval est, *comme son titre l'indique*, un ouvrage utile à toutes les personnes chargées du soin et du gouvernement des animaux domestiques : ajoutons que les médecins et les chirurgiens le liront eux-mêmes avec beaucoup de fruit.

J. BOUILLAUD.

Observations sur la nature et le traitement de l'épilepsie; par le Baron PORTAL, *premier médecin du Roi. A Paris, chez Baillière.*

L'ouvrage que M. le baron Portal vient de publier est le fruit d'une longue expérience, confirmée par une profonde érudition. L'auteur mettant à profit et les travaux des anciens et ceux des médecins de nos jours, a su réunir dans un cadre étroit toutes les opinions, tous les faits relatifs à la nature et au traitement de l'épilepsie. L'anatomie pathologique, que M. Portal naturalisa le premier en France, tient dans cet ouvrage une place fort importante et en rendra la lecture intéressante pour tous ceux qui aiment à trouver dans les organes la source de tous les symptômes des maladies.

Il rapporte d'abord des observations d'épilepsie avec des altérations uniquement reconnues dans le cerveau par l'autopsie cadavérique, sans aucune lésion découverte dans d'autres organes; 2° des observations sur des épilepsies avec des altérations reconnues non seulement dans le cerveau, mais encore en d'autres parties du corps; 3° sur des épilepsies avec des altérations reconnues en diverses parties

du corps et non dans l'encéphale ; 4° sur des épilepsiés sans qu'il soit fait mention d'aucune altération morbide connue, dans l'encéphale ni dans aucune autre partie du corps. Traitant ensuite rapidement du caractère de l'épilepsie et de ses différences avec d'autres maladies, il arrive au diagnostic spécial de cette singulière névrose. Il décrit ici avec autant de fidélité que de talent, les symptômes qui précèdent, accompagnent ou suivent l'accès : et d'après ces symptômes, il conclut que toujours le siége de l'épilepsie est dans le cerveau médiatement ou immédiatement.

La cinquième section de ce travail est employée à rechercher les causes de l'épilepsie, que l'auteur divise en prochaines et médiates.

Enfin après avoir considéré l'épilepsie dans ses rapports avec l'aliénation mentale, il passe en revue les divers traitemens vantés tour à tour, et tour à tour abandonnés, que les praticiens de tous les âges ont infructueusement essayés. Il termine son ouvrage par des conseils pleins de sagesse, qui valent mieux sans doute que les formules empiriques qu'il indique au lecteur curieux, sans y ajouter lui-même plus de foi qu'elles n'en méritent. T.

Des erreurs relatives à la santé; par LEBRUN, *D. M. P.*

Tous les auteurs qui ont écrit sur les erreurs relatives à la médecine, ont senti presque tous que pour frapper l'esprit des lecteurs, il fallait, en quelque sorte, présenter en avant la proposition, l'usage qu'ils croyaient erronés, et qu'ils se proposaient de combattre. Cette méthode, qui nous paraît la plus rationnelle, M. Lebrun ne l'a point suivie, et c'est une des principales causes pour lesquelles son livre, estimable d'ailleurs, ne remplira probablement pas l'objet qu'il a dû avoir en vue. En effet, c'est après de trop longues digressions sur l'hygiène, la physiologie et la pathologie, que les erreurs, sujet principal de l'ouvrage, si l'on en doit juger par le titre, sont à peine signalées et combattues. Malgré ces défauts, l'ouvrage du docteur Lebrun peut être consulté avec fruit; il a le bon esprit de s'occuper principalement des erreurs qui, portant sur des choses usuelles, peuvent conséquemment avoir des inconvéniens plus considérables; mais il en est un très-grand nombre et de très-importantes qui lui ont échappé; aussi pensons-nous que la carrière n'est pas fermée, et que ce sujet pourrait encore occuper utilement la plume d'un médecin habile. — Le style du docteur Lebrun est généralement convenable; dans quelques parties de l'ouvrage on désirerait un peu plus de clarté. F. R.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

Juillet ~~JUIN~~ 1827.

Mémoire sur les colorations cadavériques des artères et des veines; par MM. Trousseau, *D. M. P., agrégé près la Faculté de Médecine; et* Rigot, *chef des travaux anatomiques de l'École vétérinaire d'Alfort.* (II.me Mémoire.)

Dans un premier mémoire, imprimé en octobre 1826 (1), nous avions démontré de la manière la plus positive que les parois internes des artères et des veines peuvent se colorer en rouge très-foncé, sans que l'on doive regarder l'inflammation comme la cause de cette coloration insolite. Les expériences que nous avions tentées à cet égard sur les animaux sains, rendaient cette proposition incontestable: mais quand bien même des faits aussi concluans ne seraient pas venus appuyer l'opinion que nous avions dès long-temps conçue, l'analogie ne nous eût guère permis de croire aveuglément aux angio-cardites, signalées si souvent dans les livres qu'on a publiés depuis peu. Nous remarquons, en effet, que les tissus envahis le plus souvent par l'inflammation sont ceux que la nature a le plus abondamment pourvus de vaisseaux; ainsi les parenchymes,

(1) Voyez *Archives générales de Médecine*, octobre 1826.

les membranes muqueuses, la peau, nous offrent, comme à l'envi, des exemples de phlegmasies aussi nombreux que variés : d'un autre côté, nous voyons que les organes où l'arbre vasculaire envoie le moins de rameaux, sont le plus réfractaires à l'inflammation; aussi les os longs, les ligamens, les tendons montrent-ils rarement cette turgescence et cette rougeur, caractère des phlegmasies aiguës.

Si maintenant nous considérons anatomiquement la texture des parois internes des vaisseaux sanguins, nous n'y reconnaissons aucun des élémens propres à y nourrir l'inflammation. Il est difficile d'y démontrer du tissu cellulaire, et les injections le mieux ménagées ne sauraient y faire voir ce lacis vasculaire, dont la réplétion inflammatoire peut seule causer une vive coloration. Or, nous savons qu'il n'est pas de phlegmasie aiguë, qui injecte les vaisseaux plus exactement que l'artifice d'un habile anatomiste.

On nous objecte que les os longs eux-mêmes, le fémur, le tibia, laissent se développer dans leurs parties les plus compactes ces fongosités vasculaires, funeste conséquence de la syphilis, ou plutôt d'un traitement mercuriel trop actif. On nous objecte que les ligamens se ramollissent et s'ulcèrent, et qu'alors leur tissu n'est guère moins pourvu de vaisseaux qu'une membrane muqueuse. La réponse est facile : ces lésions ne sont jamais que le résultat d'une inflammation chronique; elles s'observent également dans les artères, et il n'est personne de nous qui n'en ait rencontré de nombreux exemples. Cet appareil vasculaire est donc un tissu de nouvelle formation qui indique précisément une phlegmasie dont la durée a été fort longue. Mais si l'on prétend que la fièvre inflammatoire est si promptement mortelle, parce qu'elle n'est que le symptôme d'une angio-cardite générale; par quel

mécanisme, ou plutôt par quel bouleversement de toutes les lois de la physiologie et de l'organo génésie se serait-il subitement développé assez de vaisseaux dans une membrane qui n'en contenait pas auparavant, pour que cette même membrane pût acquérir une coloration beaucoup plus intense que les tuniques muqueuses elles-mêmes? Ce fait qui répugne à l'esprit, et que réprouve l'analogie, n'est pas mieux établi par l'observation directe. La lentille du microscope nous montre toujours des vaisseaux dans un tissu enflammé, quel qu'il soit, tandis que l'artère colorée par la prétendue fièvre inflammatoire, ne diffère en rien de celle que la cochenille a rougie. C'est une expérience que chacun peut répéter comme nous.

Les idées que nous venons d'émettre ne nous avaient pas encore aussi vivement frappés quand nous publiâmes notre premier mémoire; et lorsqu'un praticien distingué, M. Bouley jeune, nous combattit par un mémoire imprimé dans le Journal vétérinaire (1), nous crûmes devoir répondre, et nous le fîmes dans une note (2), où nous persistâmes dans nos premières conclusions, savoir : que nous ne pouvons assigner des caractères distinctifs des colorations inflammatoires, et de celles qui sont produites par l'imbibition cadavérique; ajoutant toutefois, que s'il s'était écoulé peu de temps entre l'instant de la mort et le moment choisi pour l'autopsie, *nous ne répugnions pas à admettre qu'il faut, dans la plupart des cas, attribuer ces désordres à une phlegmasie.*

Des expériences nouvelles, que nous allons rapporter, ont changé singulièrement notre manière de voir à cet égard, et nous ont prouvé :

(1) *Journal de médecine vétérinaire*, par MM. Girard et Yvart, Numéro de janvier 1827.

(2) *Archives gén. de Médecine*, Numéro de mars 1827, p. 461.

1°. Que si le sang se trouve dans de certaines conditions, les colorations cadavériques peuvent s'effectuer avec une incroyable rapidité;

2°. Que les vaisseaux s'enflamment très-difficilement;

3°. Que la coloration inflammatoire des vaisseaux sanguins est loin de ressembler à celle que l'on rencontre si souvent dans les cadavres des animaux putréfiés, et de ceux qui sont morts de maladies typhoïdes.

Ire. *Proposition. — Si le sang se trouve dans de certaines conditions, les colorations cadavériques peuvent s'effectuer avec une extrême rapidité.* — Une circonstance que nous allons rapporter nous mit sur la voie des expériences dont nous nous occupâmes depuis. Une vache mourut à Alfort d'une maladie aussi fréquente que peu connue dans son essence, et que les anciens vétérinaires ont appelée *sang de rate*; plus récemment on a cru y voir une *apoplexie abdominale*, et même une *gastro-entérite* (1). Toujours est-il que les animaux atteints du *sang de rate* périssent souvent en quelques heures, et qu'à l'autopsie on trouve les viscères gastriques dans un état de congestion sanguine évidente; le foie est gorgé de sang, la rate, augmentée de volume, est ramollie et quelquefois déchirée : il n'est pas rare de rencontrer des hémorrhagies dans les estomacs ou dans les intestins. Le sang contenu dans les vaisseaux est habituellement plus foncé en couleur, plus homogène et plus liquide que dans les autres maladies.

Quoique le cadavre de cette vache ne fût pas putréfié, cependant nous trouvâmes les vaisseaux sanguins fort colorés : déjà nous inclinions à penser que l'animal pou-

(1) M. le professeur Vatel, dans un excellent Traité de pathologie vétérinaire actuellement sous presse, l'a nommée splénorrhagie, à cause des apoplexies de la rate que l'on rencontre le plus souvent chez les animaux morts de cette maladie.

vait avoir succombé à une angio-cardite aiguë; car nous ne pouvions expliquer autrement la coloration des artères et des veines, lorsque l'un de nous, M. Rigot, prit sur un cadavre de cheval sain destiné aux travaux anatomiques, un morceau de l'aorte pectorale, et le mit en contact avec le parenchyme de la rate déchirée. Rien ne peut peindre l'étonnement dont nous fûmes frappés, lorsqu'au bout de deux minutes, cette artère se trouva colorée en beau rose, et que le lavage sous un robinet de fontaine ne put enlever cette coloration (1). Il fut alors manifeste que la teinte des vaisseaux reconnaissait une autre cause que l'inflammation. Nous fîmes une autre expérience.

Nous injectâmes dans les veines jugulaires d'un cheval assez vigoureux, une once et demie de pus. Ce pus avait été retiré de la cuisse d'une femme qui portait plusieurs abcès; il exhalait une odeur très-fétide.

L'animal supporta la première injection assez facilement. Le lendemain on en fit une seconde avec la même quantité de pus; le cheval présenta des symptômes fébriles fort graves, et succomba 36 heures après.

Ouverture du corps, 12 heures après la mort. Température de 8 à 9° R. — Le cadavre n'était pas ballonné et n'offrait aucun signe de putréfaction.

Le sang contenu dans les veines du thorax et de l'abdomen, celui que renfermaient les cavités droites du cœur, était noir et dissous, il exhalait en outre une odeur très-fétide, analogue à celle du pus que nous avions injecté. Les parois veineuses étaient généralement d'un rouge fort intense. Rien de semblable ne se remarquait dans les artères qui étaient presque vides.

(1) M. Vatel, professeur de clinique, et un grand nombre d'élèves de l'Ecole Vétérinaire, furent témoins de cette expérience, et partagèrent notre étonnement.

Nous voulions continuer des expériences dans ce sens; mais nous craignions l'objection que l'on nous fit en effet. « Etions-nous sûrs que notre injection n'eût pas déterminé l'inflammation des veines? ». Il eût été facile de répondre en répétant cet essai un grand nombre de fois, et en examinant les cadavres des animaux à des époques plus ou moins éloignées de l'instant de la mort; mais nous crûmes devoir nous contenter des expériences suivantes.

Nous prîmes sur un cheval sain plusieurs livres de sang, que nous empêchâmes de se coaguler. On y plongea un certain nombre de morceaux d'artères et de veines, et plusieurs fois par heure on venait examiner ces vaisseaux; généralement tant que la température fut basse, on n'observa pas de colorations au bout de 24 heures; mais dès que le sang commençait à noircir, même avant d'exhaler de l'odeur, c'est à dire environ 36 heures après avoir été tiré de la veine, on voyait se colorer les vaisseaux, et il suffisait de plonger une artère pendant une heure dans le sang, pour que la membrane interne contractât une coloration que le lavage ne pouvait enlever. Plus tard, il fallait moins d'une heure pour colorer les vaisseaux : enfin, 50, 60, 70 heures après la saignée, plus ou moins selon la température de l'atmosphère, selon l'état de santé de l'animal sur lequel nous avions pris le sang, ce liquide devenait un peu fétide, et alors une minute suffisait pour teindre une artère. Ces expériences variées de plusieurs manières nous ont toujours donné les mêmes résultats, et pour éviter les répétitions et les longueurs, nous allons rapporter dans un tableau comparatif, une espèce de procès-verbal d'une de nos expériences, négligeant de faire mention des autres qui n'ont présenté que des différences peu importantes à noter.

Tableau comparatif des colorations obtenues, en plongeant des vaisseaux sanguins dans du sang fraîchement extrait, et dans du sang déjà altéré.

SANG FRAIS.	Sang extrait depuis 50 heures, exhalant une odeur fade, et paraissant avoir subi un commencement de décomposition.
Extrait par la saignée chez un cheval sain et vigoureux.	

COLORATION.

Artères et veines plongées dans le sang pendant

Durée de l'immersion.	Sang frais.	Sang altéré.
1 minute	Nulle.	Rose tendre, inégalement réparti.
2 id.	Id.	Idem.
3 id.	Id.	Id.
4 id.	Id.	Rose vif, inégalement réparti.
5 m.	Id.	Idem.
6 m.	Id.	La teinte est encore plus foncée.
12 m.	Id.	Rouge cerise clair.
22 m.	Id.	Rouge cerise plus foncé.
32 m.	Id.	Rouge cerise occupant toute la membrane.
42 m.	Id.	Rouge cerise uniforme.
55 m.	Id.	Id. un peu plus foncé. En enlevant avec soin la membrane artérielle et veineuse, qui est extrêmement ténue, on trouve déjà quelques fibres de la tunique moyenne, colorées en rose clair.
1 h. 15 m.	Id.	Rouge vineux clair, la couleur des veines est un peu plus foncée que celle des artères.
1 h. 40 m.	Id.	Lie de vin assez claire.
2 h. 10 m.	Id.	La couleur devient plus obscure, la teinte pénètre plus profondément les fibres de la tunique moyenne de l'artère.
2 h. 40 m.	Id.	Rouge cramoisi obscur.
3 h. 10 m.	Id.	Id.
12 h.	Nulle.	Rouge vineux très-obscur.
24 h.	Teinte légèrement rose.	Id.
36 h.	Rose clair. (Le sang commence à devenir plus noir, et à exhaler une odeur un peu fade.)	Id.
48 h.	Rouge cerise violet.	Rouge violet.
60 h.	Rouge violet foncé (le sange exhale une odeur très-fétide.)	Rouge violet foncé, la tunique moyenne est profondément teinte.

D'après ce court exposé, il est impossible de ne pas conclure ce que nous avions à prouver, c'est-à-dire, que, *si le sang se trouve dans de certaines conditions les colorations cadavériques peuvent s'effectuer avec une extrême rapidité.* Le nœud de la difficulté est maintenant d'apprécier ces conditions. Il n'est pas besoin que le sang soit putrifié pour colorer promptement les parois vasculaires, il suffit qu'il soit dissous, noir, et peu abondant en sérum, tel enfin que nous le voyons dans les vases où il a été exposé quelque temps à l'air libre. Cet état du sang, intermédiaire, s'il nous est permis de nous exprimer ainsi, à l'état physiologique, et à la décomposition putride, peut-il être compatible avec la vie ? Il est impossible dans l'état actuel de la science de résoudre cette question d'une manière absolue; néanmoins en nous aidant de l'analogie nous approcherons peut-être du but, et nous hasarderons quelques conjectures à ce sujet.

C'est un fait d'expérience qu'en injectant dans les vaisseaux des produits animaux putréfiés, on détermine des symptômes tout-à-fait analogues à ceux que l'on observe dans certaines périodes des fièvres dites putrides. C'est un fait que le sang devient noir, dissous, incoagulable, quelquefois un peu fétide, qu'il a enfin toutes les qualités physiques du sang que nous laissons quelque temps exposé au contact de l'air. On sait que les animaux morts d'une maladie putride artificielle, se corrompent plus promptement que les autres, par cela même que le sang qui imbibe leurs tissus, est déjà, au moment de la mort, dans un état imminent de décomposition. C'est encore un fait avoué par tous les anatomistes, que le sang des individus qui succombent à une affection typhoïde, est noir, dissous, et que les cadavres se pourrissent avec une extrême facilité. Il paraît donc au moins probable, sinon certain, que la vie est compatible pendant quelque temps avec une altération du sang, analo-

gue à celle que ce liquide peut subir à l'air libre avant de passer à la décomposition putride. Maintenant donc supposons un cheval atteint d'une fièvre typhoïde, supposons-le présentant tous ces symptômes nerveux qui suivent ordinairement l'injection des matières putrides dans les vaisseaux ; l'analogie ne nous portera-t-elle pas à admettre une altération profonde des humeurs, altération vitale (les phénomènes observés pendant la vie le prouvent assez), altération physique, (comme on peut s'en convaincre en pratiquant une saignée) ? Si donc l'animal vient à succomber, en peu d'instant les vaisseaux pourront être colorés de manière à en imposer à l'anatomiste pour une phlegmasie vasculaire. Et alors il ne suffira plus d'avoir ouvert le cadavre 3 heures, 2 heures, une demi-heure après la mort, pour assurer que les rougeurs des vaisseaux sont inflammatoires, il eût fallu faire l'autopsie de l'animal expirant (1). Cela ne semblera pas une exagération à ceux qui auront vu, comme nous, des vaisseaux prendre en dix minutes une teinte rouge cerise. Nous ne dirions pas toute notre pensée si nous n'ajoutions que nous croyons à la possibilité des colorations vasculaires sur le vivant. En effet, dans les derniers momens de l'agonie le sang est dans le même état où nous le trouverons immédiatement après la mort, et probablement c'est cette altération du sang elle-même qui est la cause de la mort : est-il donc impossible de concevoir que les

(1) Il y a quelques jours que dans les salles de clinique de M. le professeur Vatel, un cheval succomba à une maladie charbonneuse ou pestilentielle. L'autopsie fut faite douze heures après la mort, et M. Vatel nous permit d'y assister. Tous les muscles étaient ramollis, le sang noir et dissous, les vaisseaux profondément colorés, le canal digestif parfaitement sain. Nous recueillîmes du sang dans le cœur; nous y plongeâmes un morceau d'artère pris sur un autre cheval, et après deux minutes d'immersion, ce vaisseau était déjà coloré en rose vif. Que penser alors de ces rougeurs ?

parois des veines et des artères dont la vitalité si faible dans l'état de santé, est alors peut-être tout-à-fait nulle; est-il donc impossible de concevoir, disions-nous, que les parois des vaisseaux se laissent colorer par le sang, comme cela a lieu sur le cadavre?

Or, si nous nous rappelons que c'est principalement pendant les maladies pestilentielles des animaux, que l'on a rencontré presqu'immédiatement après la mort ces rougeurs des artères et des veines, nous nous garderons de croire sans examen à ces prétendues angio-cardites, auxquelles on a fait jouer dans ces derniers temps un rôle plus important qu'elles ne le méritaient.

De nos expériences découle encore ce précepte capital en anatomie pathologique, c'est qu'on ne doit jamais regarder comme inflammatoires les rougeurs des vaisseaux, lorsque le cadavre est putréfié, ou que le sang contenu dans les réservoirs est dans un état avancé de décomposition (1).

---

(1) Nous voulûmes connaître d'une manière positive le genre d'altération chimique que subissait le sang lorsqu'il commençait à s'altérer et à teindre les vaisseaux. En conséquence, nous donnâmes à M. Lassaigne du sang qui servait à nos expériences, et ce chimiste recommandable nous remit quelques jours après la note suivante :

« Le sérum de ce sang était fortement coloré en rouge vineux ; il avait une odeur fétide, et présentait des caractères plus prononcés que ceux du sérum du sang frais. La vapeur fétide qu'il exhalait à l'air contenait une petite quantité d'hydrogène sulfuré, car du papier imprégné d'acétate de plomb exposé au-dessus de ce liquide a été bruni au bout de quelque temps. Un tube de verre humecté d'acide nitrique faible y a aussi démontré par la formation de vapeurs blanches épaisses, la présence d'une certaine quantité d'ammoniaque libre. »

« Par la distillation à une douce chaleur dans une cornue, on en a retiré un produit liquide, incolore, alcalin, d'une odeur fade, qui contenait une assez grande proportion de sous-acétate

IIme *Proposition.—Les vaisseaux s'enflamment très-difficilement.* — Les réflexions que nous avons soumises à nos lecteurs au commencement de ce Mémoire, suffiraient, nous le pensons, pour établir cette proposition : maintenant des faits vont la rendre plus évidente.

Nous avons injecté dans les vaisseaux de l'alcohol à 36 degrés, de l'acide acétique étendu d'eau, une solution concentrée de carbonate d'ammoniaque, des matières animales en putréfaction, de l'eau chargée de préparations médicamenteuses, etc., et nous n'avons pu déterminer la plus légère phlegmasie vasculaire : la veine même qui recevait le premier jet du liquide restait intacte et ne s'enflammait pas. Quel est maintenant l'organe, (nous en exceptons toutefois la membrane muqueuse gastro-intestinale et la peau qui s'enflamment si difficilement sous l'influence des agens extérieurs), quel est, disions-nous, l'organe qui n'eût été violemment irrité par le contact, même passager, des substances stimulantes qui circulaient dans les vaisseaux? Nous avons malaxé entre nos doigts, lié avec des fils, déchiré, coupé des vaisseaux sans parvenir à enflammer leurs parois.

Ces faits paraissent si contraires aux idées reçues touchant la cicatrisation des plaies des veines et la ligature des artères, que nous croyons devoir rapporter

---

d'ammoniaque, et un peu de sous-carbonate de la même base. »

« La formation de cet alcali par la putréfaction, donne l'explication de la coloration du sérum en rouge foncé dans cette circonstance, puisque la matière colorante du sang insoluble dans l'eau peut s'y dissoudre à la faveur d'une petite quantité d'alcali. N'expliquerait-on pas ainsi la propriété dont jouit le sang putréfié de colorer certains tissus animaux, car l'on sait qu'il est nécessaire que les parties colorantes soient dissoutes pour pouvoir être fixées sur les tissus? Le sang frais présenterait la matière colorante en suspension dans le sérum, et le sang putréfié offrirait cette même matière colorante à l'état de dissolution, par l'ammoniaque formée pendant la putréfaction. »

quelques-unes de nos expériences, qui, peut-être, ne seront pas lues sans intérêt.

On a dit et l'on a cru jusqu'ici que les plaies des veines se réunissaient par première intention en quelques heures, tant ces vaisseaux étaient prompts à s'enflammer. On a dit que leur tunique interne irritée par la piqûre d'une lancette, devenait très-souvent le siège d'une phlegmasie dont la rapide extension déterminait bientôt la mort. Certes, nous ne prétendons pas nier que la phlébotomie ne puisse déterminer l'inflammation du vaisseau; mais trop souvent on a pris pour une phlébite, ce qui n'était que l'inflammation du tissu cellulaire servant de gaîne à la veine. Nous avons voulu nous assurer d'une manière positive, si les solutions de continuité des veines s'enflammaient aussi promptement qu'on le disait, et les expériences tentées à cet égard nous ont amenés à connaître le mécanisme qu'emploie la nature pour opérer la cicatrisation des veines; mécanisme qui n'est pas indigne de fixer un instant l'attention des observateurs, et que nous allons indiquer en rapportant brièvement quelques-uns des faits nombreux qu'il nous a été si facile de rassembler.

Deux saignées de la veine jugulaire sur un cheval (1). — *Autopsie 4 heures après.* — L'ouverture du vaisseau était fort petite, parce que l'on s'était servi d'une flamme étroite : un caillot fibrineux bouchait l'ouverture de la veine, et était entouré d'une ecchymose qui s'étendait assez loin dans le tissu cellulaire environnant. Les deux lèvres de la plaie adhéraient au pourtour du caillot, et n'offraient aucune trace de phlegmasie. — Même état après 24 heures.

(1) Nous laissâmes toujours ces saignées s'arrêter spontanément, et nous ne réunîmes pas la plaie des tégumens.

Deux saignées des veines jugulaires sur un cheval. — *Autopsie 70 heures après la mort.* — Le calibre de ces vaisseaux n'était pas diminué au niveau de la plaie que le phlébotome y avait faite. En examinant cette plaie de dedans en dehors, on voyait que les lèvres en étaient fort écartées, et qu'elles n'offraient aucune trace de phlegmasie, même la plus légère. L'ouverture était fermée par une espèce de voile jaunâtre qui semblait continuer les parois du vaisseau. Cette cloison n'était autre chose que l'extrémité d'un caillot fibrineux qui formait une sorte de cheville enchatonnée dans le tissu cellulaire environnant ; et intimement unie au tissu lamineux extérieur au vaisseau, et voisin de la plaie de la veine. Tout autour de ce caillot fibrineux existait une ecchymose qui s'étendait assez loin.

Trois saignées de la veine jugulaire sur un cheval. — *Autopsie 75 heures après.* — Un caillot de sang, d'une grosseur proportionnée à la largeur de la flamme, remplissait le trajet que cet instrument avait suivi. Le sang s'était épanché dans le tissu cellulaire environnant, et formait une large ecchymose. La partie la plus extérieure de ce caillot n'était presque que du cruor; celle au contraire qui approchait du vaisseau était entièrement fibrineuse. Une des extrémités bouchait exactement la plaie de la veine, et même était un peu plus large, de manière qu'elle débordait en dehors et adhérait au tissu cellulaire extérieur au vaisseau dans lequel elle était comme enchatonnée. Elle était coupée en biseau comme un bec de plume, s'accommodait exactement à l'ouverture de la veine, et formait elle-même la continuation des parois vasculaires. Le calibre des jugulaires n'était pas changé; le sang y circulait avec la même facilité. Les lèvres de la solution de continuité ne présentaient pas la plus légère trace d'inflammation.

Deux saignées de la veine jugulaire sur un cheval. —

Autopsie 80 heures après. — Le sang était presque entièrement résorbé. On apercevait seulement une large ecchymose correspondant au trajet du phlébotome, et entre les lèvres de la plaie on voyait un petit caillot fibrineux très-adhérent à ces lèvres qui n'étaient pas écartées de plus qu'un quart de ligne, et n'offraient aucune trace de rougeur. A l'une des extrémités, il y avait même un point où elles semblaient réunies immédiatement.

Saignée de la veine jugulaire sur un cheval. — *Autopsie 92 heures après.* — Nous trouvâmes un caillot fibrineux presque entièrement résorbé. Il y avait peu de cruor épanché dans le tissu cellulaire environnant: non-seulement les lèvres de la plaie ne tendaient pas à se réunir, mais elles étaient fort écartées, s'étaient arrondies en dehors, s'unissaient intimement au caillot qui adhérait au tissu lamineux extérieur à la veine.

Cicatrices d'anciennes saignées. — En examinant avec soin les veines jugulaires de quelques chevaux qui avaient été saignés à des époques plus ou moins éloignées, nous rencontrâmes des espèces de cicatrices de forme elliptique. On reconnaissait parfaitement les lèvres de la plaie, toujours plus ou moins écartées, et apparaissant sous forme d'une espèce de bourrelet. L'intervalle était comblé par un tissu blanc qui ne différait pas sensiblement de la tunique interne de la veine: mais ce tissu nouveau était formé par une multitude de filamens entrecroisés, qui n'avaient pas la même direction que les fibres du vaisseau lui-même. Chez quelques chevaux, ces fibres celluleuses, plus lâches, s'étaient laissé distendre par le sang, de manière à s'écarter un peu en dehors des parois de la veine.

Ainsi donc, après la saignée, ce n'est pas toujours par première intention que les lèvres de la plaie des veines se réunissent; cette cicatrisation semble au contraire s'effec-

tuer de la manière suivante : le sang, en sortant par un jet rapide, éprouve une collision assez forte de la part des bords de la plaie du vaisseau et du tissu cellulaire qu'il rencontre; cette collision suffit pour séparer les élémens du sang : il se dépose donc des particules de fibrine et de cruor sur le trajet de la lancette, et peu-à-peu la voie faite par l'instrument se rétrécit et s'oblitère plus ou moins parfaitement. C'est par un mécanisme analogue qu'en dirigeant le sang d'une saignée sur des brins de balai, la fibrine se sépare et reste attachée en filamens ténus au corps contre lesquels le jet de la veine est venu se briser. Mais chez les individus maigres, lorsque la peau est immédiatement appliquée sur le vaisseau, nous ne voyons pas se former ce caillot fibrineux que l'on retrouve au contraire le plus souvent lorsqu'une grande quantité de tissu cellulaire graisseux est interposée entre la veine et les tégumens. Quoi qu'il en soit de cette étiologie à laquelle nous n'attachons aucune importance, parce qu'elle n'est pas fondée sur un fait qui se passe sous nos yeux, toujours est-il que peu d'instans après la saignée nous trouvons un coagulum fibrineux oblitérant le trajet du phlébotome et l'ouverture de la veine : tout autour est épanché plus ou moins de cruor, pris en petits caillots dans les mailles du tissu cellulaire environnant. Cette cheville fibrineuse, d'autant plus grosse, d'autant plus molle, et d'autant moins adhérente au tissu lamineux qui environne la plaie du vaisseau, que la saignée a été plus récemment faite, se résorbe peu-à-peu, se durcit, contracte des adhérences plus intimes avec les parties environnantes, et notamment avec les lèvres de la plaie, ou plutôt avec le tissu celluleux extérieur à la veine. Il se passe alors ici un phénomène tout-à-fait analogue à celui que nous observons dans les plèvres, lorsqu'une phlegmasie y a développé des fausses membranes. En effet, les con-

crétions pleurétiques se résorbent peu-à-peu, rapprochent insensiblement les plèvres costale et pulmonaire, s'identifient avec elles, se convertissent en tissu cellulaire, et même prennent tous les caractères de la membrane perspirable, à leur surface libre. De même la partie séreuse de la cheville de fibrine que l'on observe après la saignée, le résorbe peu-à-peu comme nous l'avons déjà dit; elle rapproche ainsi les lèvres de la plaie qu'elle entraîne avec elle, et en peu de temps elle finit par se convertir en tissu cellulaire. Ce tissu, de nouvelle formation, constitue une membrane de cicatrice qui comble l'intervalle de la solution de continuité, et ne tarde pas à prendre tous les caractères de la tunique interne de la veine, pour s'approprier à ses nouvelles fonctions. Cette transformation n'est pourtant pas tellement exacte que l'on ne puisse retrouver même après un temps fort long le lieu où a été pratiquée la phlébotomie. La laxité et la direction des fibres de la cicatrice, l'absence de la tunique moyenne, nous guide sûrement dans cette recherche.

M. le docteur Bouillaud, à qui nous fîmes connaître quelques uns de nos résultats relativement à la saignée, nous a assuré qu'il avait souvent observé les mêmes phénomènes sur l'homme, et ce n'est pas sans une vive satisfaction que nous avons vu nos expériences confirmées par un auteur que l'on ne saurait jamais trop citer lorsqu'on traite des maladies des vaisseaux. Néanmoins nous devons à la vérité de dire qu'en examinant les veines du bras sur des cadavres où l'on reconnaissait à l'extérieur des traces de saignées anciennes, nous n'avons pas retrouvé dans les vaisseaux de l'homme ces cicatrices que nous rencontrons chez le cheval.

Il n'en est pas moins certain que la réunion immédiate des veines est beaucoup plus rare qu'on ne le croit, et que le grand argument tiré de la cicatrisation rapide des

plaies des vaisseaux à sang noir, ne prouve pas que leur tunique interne puisse s'enflammer avec facilité.

Mais chaque année, dans nos hôpitaux, n'avons-nous pas à déplorer quelques malades qui ont succombé à une phlébite survenue après la phlébotomie? Nous sommes bien loin de contester la fréquence des accidens qui suivent la saignée; mais trop souvent on a pris pour une inflammation de la veine ce qui n'était que l'inflammation de la gaîne celluleuse du vaisseau, et tous les jours on fait de semblables méprises. Cependant il y a déjà long-temps que l'illustre Abernethy a signalé cette erreur; et plusieurs chirurgiens français en ont parlé depuis dans leurs écrits ou dans leurs leçons publiques. Ce point important d'anatomie pathologique demanderait donc encore de nouveaux éclaircissemens.

La ligature des veines inspire aujourd'hui aux chirurgiens une terreur extrême : ils pensent qu'elle doit être suivie presque immanquablement d'une phlébite mortelle. La pratique de lier les veines pour guérir les varices était employée du temps de Paré et même de Dionis (1), qui ont décrit avec soin l'opération de la ligature et de la division de la veine entre deux ligatures. Evérard Home rapporte plusieurs histoires de guérison de varices obtenue par la ligature de la saphène; Mais Travers (2), Hogdson (3), Carmichael (4), en Angleterre, et chez nous la plupart des praticiens qui tiennent aujourd'hui le sceptre de la chirurgie, ont fait une sorte de précepte de ne jamais lier les vaisseaux à sang noir, craignant que

(1) *Cours d'opérations de chirurgie*, pag. 610.

(2) *On Wounds and ligatures of veins Surgical essays*, part. 1, tom. I.er, pag. 216.

(3) *Treatise on the diseases of arteries and veins*, pag. 511.

(4) *Transact. of king's and queen's college of physicians*, t. II, pag. 365.

l'inflammation de la veine liée ne s'étendit très-loin et ne fît succomber le malade. Mais ici nous témoignerons notre étonnement de trouver dans leurs écrits si peu d'observations bien faites qui puissent justifier leur opinion. Sans doute il faut se garder de lier les veines, mais non pas de peur que l'inflammation de la paroi interne du vaisseau ne se propage jusqu'à l'organe central de la circulation.

Nous avons commencé une série d'expériences sur les ligatures des veines et des artères, à l'effet d'éclairer quelques points d'anatomie pathologique, et de connaître le mode de cicatrisation de ces vaisseaux : bien qu'incomplètes encore, ces expériences nous fourniront quelques données intéressantes touchant la difficulté que l'on éprouve à déterminer l'inflammation de la tunique interne des veines et des artères. Après avoir pratiqué un grand nombre de ligatures, nous n'avons pu qu'une seule fois enflammer la membrane veineuse, encore très-légèrement et dans un point fort circonserit. En appliquant autour de la jugulaire un fil eiré rond, il n'est pas possible de couper le vaisseau, quelque force que l'on emploie. Si on laisse le fil pendant plusieurs jours très-étroitement serré, la tunique interne et la moyenne ne subissent pas la moindre altération; les parois de la veine s'épaississent seulement par leur froncement, mais on n'y distingue ni rougeur, ni lymphe plastique, ni eaillots de sang. Beaucoup plus tard, la veine finit par se couper; le tissu celluleux extérieur au vaisseau se trouve en contact avec lui-même, et la cicatrisation se fait alors par l'intermède de ee tissu. Il n'en est pas de même des artères, en appliquant autour d'elles un fil rond ou plat, et en le serrant même médiocrement, on coupe sur-le-champ les tuniques interne et moyenne; la tunique celluleuse du vaisseau se trouve alors en contact avec elle-même, et c'est l'adhésion de

ce tissu cellulaire qui forme la cicatrice, car les lèvres de la solution de continuité de l'artère se crispent, se racoquillent, mais n'offrent pas la moindre trace appréciable d'inflammation; on n'y rencontre jamais cette prétendue lymphe plastique dont parlent les auteurs; rarement on y trouve le caillot qui, dit-on, se voit constamment. Maintenant on conçoit, avec facilité, comment les ligatures d'artères coupant rapidement le vaisseau sur lequel elles sont appliquées, tombent en peu de jours, et sont par conséquent pour nos tissus une cause d'irritation peu long-temps prolongée : tandis que le fil dont on entoure les veines n'ayant quelquefois pas coupé le vaisseau au 20.me jour, ne se détache que fort tard et reste en contact avec des tissus qu'il enflamme sans cesse. Ajoutons que les chirurgiens ne soupçonnant pas la cause qui empêche les ligatures des veines de tomber aussi vîte que celles des artères, fatiguent le vaisseau par des tiraillemens intempestifs, et déterminent souvent une inflammation de la gaîne celluleuse de la veine, inflammation qui laisse de vastes foyers purulens sur le trajet des vaisseaux, ou se propage jusqu'au tissu cellulaire des cavités splanchniques.

De tous les faits que nous venons de rapporter, il découle, *que la tunique interne des vaisseaux s'enflamme difficilement.*

III.me *Proposition. — Les caractères anatomiques de l'inflammation vasculaire sont loin d'être les mêmes que ceux des colorations que nous prétendons être cadavériques ou sémi-cadavériques.* — La phlébite, bien que peu commune, a cependant été observée avec soin par quelques auteurs qui ont laissé une bonne description des altérations pathologiques qu'elle entraîne à sa suite. C'est surtout chez les femmes mortes de la leucophlegmatie puerpérale que l'on a eu les plus nombreuses oc-

casions d'étudier les caractères anatomiques de la phlébite. Nous-mêmes l'avons rencontrée plusieurs fois sur l'espèce humaine ou sur les animaux domestiques. Trois fois nous l'avons vue occuper les veines des membres inférieurs et la veine-cave jusqu'au confluent des vaisseaux émulgens : l'an dernier, chez une dame morte aliénée, à Charenton, avec une carie du rocher, nous avons trouvé une inflammation des sinus de la dure-mère d'un côté jusqu'au golfe de la veine jugulaire. Ces cas, peu nombreux, il est vrai, nous ont toujours montré des altérations à-peu-près semblables. Les parois des veines épaissies et se déchirant avec plus de facilité, étaient tantôt pâles, tantôt d'un rouge marbré, tantôt d'une teinte violette très-foncée ; mais il est remarquable, que cette coloration était extrêmement irrégulière, et qu'elle était disposée par plaques isolées comme la rougeur des membranes séreuses enflammées. Il y avait cela d'important à noter que la tunique du vaisseau n'était d'un rouge-foncé que là où l'on trouvait du cruor plus ou moins altéré ; ailleurs, quoique l'on rencontrât des fausses membranes et même du pus, la veine avait contracté une rougeur à peine sensible, encore cette teinte n'était-elle pas diffuse, mais pointillée comme dans les inflammations des autres membranes. Mais si la phlegmasie avait long-temps persisté dans ce tissu, des vaisseaux nouveaux s'étaient formés dans les parois de la veine, et il existait là des élémens de coloration qui ne sauraient se rencontrer dans une veine enflammée d'une manière aiguë. Nous avons dit plus haut qu'en liant une veine et en la malaxant entre les doigts nous étions enfin parvenus à déterminer une légère inflammation de sa tunique interne. Nous examinâmes ce vaisseau quatre jours après. Au niveau de la ligature et immédiatement au-dessus et au-dessous on ne découvrait ni rougeur, ni érosion,

ni fausses membranes : mais trois lignes au-dessus, on voyait adhérer aux parois du vaisseau un petit caillot de sang qui n'était pas assez volumineux pour oblitérer la veine. Nous enlevâmes ce caillot qui se détacha facilement, et au-dessous nous remarquâmes une légère rougeur pointillée, et une exsudation presqu'insensible. Comparons maintenant ces lésions avec la coloration diffuse, que l'on regarde comme propre à la phlegmasie générale des vaisseaux sanguins et nous serons bientôt convaincus qu'entre ces deux états des parois vasculaires, il n'existe absolument rien de commun, pas même la rougeur.

D'après les expériences, les faits et les réflexions consignés dans ce Mémoire, nous nous croyons donc en droit de conclure :

1° Que si le sang se trouve dans certaines conditions, les colorations cadavériques peuvent s'effectuer avec une extrême rapidité ;

2° Que les vaisseaux s'enflamment très-difficilement ;

3° Que la coloration inflammatoire des vaisseaux sanguins est loin de ressembler à celle que l'on rencontre si souvent dans les cadavres des animaux putrifiés, et de ceux qui sont morts de maladies typhoïdes.

Sur l'emploi des exutoires dans le traitement des gonorrhées chroniques; par J. L. MALENFANT, *D. M. P.*

Il n'est point ici question d'essais dangereux à faire, ce n'est point un secours thérapeutique nouveau que celui qui fait l'objet de cette note; elle a pour unique but de rappeler l'attention des praticiens sur un moyen de l'art qui me semble aujourd'hui trop négligé, sur un moyen dont j'ai déjà plusieurs fois obtenu des avantages incon-

testables. J'ignore à quel médecin on doit l'idée vraiment pratique de l'application d'un vésicatoire au périnée dans le traitement des blénorrhées chroniques, et je ne tiens pas à honneur de le nommer; mais ce doit être une idée que plus d'un revendiquerait vivement de nos jours, qu'il est si fort question de l'union de la pathologie et des principes physiologiques. Quoi de plus rationel, de plus méthodique, en effet, que de tarir une sécrétion morbide en en établissant une artificielle plus intense sur un organe voisin! C'est encore ici une application de ces deux aphorismes si précieux dans la doctrine des irritations : *Ubi dolor, ibi fluxus; duobus doloribus, etc.*

La phlegmasie à laquelle se lie l'écoulement blénorrhagique ancien est fort obscure; celle qui résulte de l'application d'un emplâtre vésicatoire est infiniment vive au contraire; on pouvait donc juger, *à priori*, de l'efficacité du moyen dont nous voudrions répandre l'usage : c'est ainsi que nous avons été amené à y recourir pour un premier malade, car nous ne savions pas alors qu'il eût été jamais recommandé dans le même but.

Résumés d'observations. — n.° I. M. T...., ouvrier bijoutier, âgé de 22 ans, était affecté depuis plus de deux années, d'un écoulement blénorrhagique, lorsqu'il vint réclamer mes conseils dans le courant du mois d'avril 1826; cet écoulement avait paru 4 à 5 jours après des relations avec une femme suspecte, et le malade avait été mis, le jour même de son apparition, à l'usage des boissons adoucissantes et délayantes, mais il ne fit aucun traitement mercuriel : après 15 ou 20 jours, les douleurs étant à peu près dissipées, la décoction de graine de lin, seule tisane qui ait été prescrite, fut elle-même bientôt discontinuée; cependant la sécrétion morbide de la membrane muqueuse n'était point détruite; le linge du malade était toujours taché de quelques gouttes de liquide mu-

coso-purulent, le matin particulièrement, et après l'excrétion de l'urine; ce suintement, comme il arrive en général, était aussi plus abondant après des travaux violens, après un écart de régime. Dans le cours des deux années qui suivirent, M. T. essaya trois ou quatre traitemens, dont un par les mercuriaux; mais, selon ses propres aveux, avec fort peu d'assiduité, aussi fut-ce sans succès: l'incommodité qui y avait fait recourir resta constamment la même. J'essayai de nouveau, mais avec tout aussi peu d'avantage, un traitement d'abord adoucissant, puis astringent; dans cette seconde médication, la térébenthine de Venise, puis celle de Copahu furent inutilement employées. Dans le même temps que je donnais des soins à M. T., j'avais fait établir chez un autre malade, pour un cas de cystite chronique, un vésicatoire à l'hypogastre: les heureux résultats que j'obtins de ce moyen me conduisirent à le proposer ici; il fut accepté; un emplâtre vésicatoire de 18 lignes de diamètre fut donc appliqué au côté gauche du raphé. Les douleurs ont été très-vives les 5 ou 6 premiers jours, mais aussi, dès ce moment, j'eus la satisfaction de voir diminuer graduellement le flux blénorrhagique: le 20.e jour après l'établissement du vésicatoire, il n'en paraissait nulle trace; deux ou trois jours après, cet exutoire fut fermé, et le malade, que je vois fréquemment encore, n'a point eu la moindre rechute.

N.° II. M. D., élève en droit, âgé de 27 ans, était affecté depuis plusieurs années (5 ou 6) d'une gonorrhée chronique, contre laquelle il avait fait, dans les premiers temps de son apparition, deux traitemens méthodiques, l'un par les émolliens et les astringens combinés, le second en usant de ces derniers seulement; il avait aussi fait usage, pour combattre la même affection, des eaux de Spa en boisson, pendant 36 ou 40 jours. Deux mois s'étaient à peine écoulés depuis que M. D. avait renoncé

à ce 5.e traitement, quand je le vis, le 4 novembre 1826: l'application du vésicatoire au périnée fut faite le lendemain même, et 16 jours après, l'écoulement blénorrhagique avait entièrement disparu; néanmoins, comme il avait duré fort long-temps, que cette sécrétion était devenue, pour ainsi dire, constitutionelle, il nous parut convenable d'entretenir le vésicatoire jusqu'au 30.e jour, et d'administrer deux potions purgatives dans le cours du mois qui suivit sa suppression. Jusqu'à ce jour l'écoulement n'a point du tout reparu.

N.° III. M. L., employé dans une administration du gouvernement, âgé de 19 ans, vint me consulter le 8.e jour de l'apparition d'une gonorrhée très-aiguë, qu'il s'était exposé à contracter 12 jours auparavant. Les douleurs étaient très-vives, les érections fréquentes, et quelques-unes d'elles accompagnées d'une légère hémorrhagie urétrale. Une saignée locale, les bains tièdes, et, en un mot, les médications dites antiphlogistiques, furent employées très-exactement. Quatre jours après la première consultation, les accidens étaient infiniment moindres, et avant le troisième septénaire, la phlegmasie de la membrane muqueuse urétrale était presque sans douleur, mais elle s'accompagnait encore d'un écoulement abondant: nous prescrivîmes une potion purgative avec 12 grains d'extrait résineux de jalap et 1/2 gros de térébenthine de Copahu; mais cette potion, bien que préparée avec art, ne put être digérée; 15 ou 20 minutes après son ingestion, le malade fut pris de nausées, et la rejeta entièrement. Quelques jours plus tard, nous essayâmes de donner le baume de Copahu seul divisé par l'alcohol, mais ce fut encore sans succès, le malade ne put davantage le supporter; le vomissement eut lieu aussitôt après l'ingestion du liquide médicamenteux. Nous eûmes bientôt pris la résolution de recourir à l'emploi du vésicatoire. Deux semaines après son appli-

cation, l'écoulement était presque nul. Il était entièrement supprimé le 20.e jour. L'exutoire est resté en pleine suppuration jusqu'à la fin de la quatrième semaine. Pas de rechute.

N.° IV. M. G., fabriquant de plaqué, était affecté depuis un an, à-peu-près, d'une gonorrhée chronique contre laquelle il avait employé tous les secours thérapeutiques appropriés, les purgatifs, les astringens, les injections toniques, etc. Il ne fut point effrayé de l'emploi du vésicatoire, voulant guérir, disait-il, à quelque prix que ce fût. Les premiers jours de l'application de cet exutoire, M. G., forcé de travailler beaucoup, puis de faire plusieurs courses à cheval, éprouva des douleurs extrêmement vives; cependant il ne se rebuta pas. Le vésicatoire resta en suppuration trente et quelques jours, mais l'écoulement était entièrement supprimé après la troisième semaine.

Je n'ai eu que cinq fois l'occasion de conseiller l'emploi du vésicatoire pour le traitement de la gonorrhée chronique, et, sur ces cinq cas, en voici quatre où il a été suivi des plus heureux résultats. Dans l'observation que je n'ai point rapportée en ce lieu, il s'agit d'un homme atteignant déjà l'âge de retour; il était affecté depuis plusieurs années de la maladie qui lui a fait réclamer mes conseils, et elle avait été tour-à-tour combattue par les émolliens, les astringens, les toniques, etc. L'écoulement, sous l'influence de ces diverses médications, avait toujours sensiblement diminué, mais jamais n'avait totalement disparu. Il en est arrivé de même durant l'application du vésicatoire. Vers le 8.e jour, on avait lieu d'espérer que la guérison serait bientôt complète, il n'y avait d'écoulement que le matin; mais, deux mois ensuite se passèrent sans nulle autre amélioration notable, bien que l'exutoire fût toujours tenu en pleine activité. Dans l'intérêt de la

vérité et dans l'intérêt d'un moyen qui nous semble incontestablement utile, nous devons dire que plusieurs fois l'idée nous est venue que nous n'avions point affaire, dans ce cas, à une gonorrhée simple. L'on a beaucoup trop cru, sans doute, aux carnosités et aux ulcérations de la membrane muqueuse du canal de l'urètre; mais il est certain aussi que ces altérations de tissu ne sont pas entièrement hypothétiques. Un indice qui devait nous faire penser que le suintement *puriforme*, si persistant dans le cas qui nous occupe, avait pour source une ulcération du tissu muqueux, c'est *la fixité* de la douleur en un point très-étroit du canal de l'urètre: le malade la rapportait constamment à la partie la plus reculée du périnée; une pression légère sur celui-ci la rendait bien plus vive; et, ce qui pourrait peut-être devenir un autre appui à notre conjecture, quand le doigt qui exerçait cette pression remontait, toujours appliqué le long du canal, vers l'extrémité de la verge, il semblait pousser devant lui une goutte de pus qui souvent, en effet, s'échappait après cette manœuvre. Enfin, ce qui a dû fortifier encore notre opinion sur la source de cette suppuration, c'est que, dans les premiers jours de la gonorrhée dont avait été affecté ce malade, la turgescence inflammatoire a été si vive, que le canal de l'urètre ne livrant plus passage aux urines, il a fallu pratiquer le cathétérisme, si douloureux et si dangereux en pareille circonstance.

Mais pour revenir à l'emploi du vésicatoire, je pense que dans ce cas d'ulcération il pourrait aider aussi à la guérison; qu'il peut encore être utile dans l'oblitération de l'urètre due aux boursoufflemens de la membrane muqueuse qui tapisse ce canal. Dans ces trois espèces de maladies des voies urinaires, gonorrhée, ulcération et boursoufflement de la membrane muqueuse urétrale, ce qui doit engager à faire essai du vésicatoire au périnée,

c'est que certainement au moins il ne saurait aggraver le mal : et peut être n'en pourrait-on pas dire autant des moyens généralement employés contre ces affections. Les astringens contre la gonorrhée chronique, les bougies emplastiques dans les ulcérations de l'urètre, et le procédé de Ducamp contre les oblitérations de ce canal, sont des moyens qui, même en des mains très-habiles, sont quelquefois suivis des plus fâcheux accidens.

Il n'est pas besoin de dire que si, dans les cas de maladies des voies urinaires, on emploie pour établir l'exutoire au périnée l'emplâtre vésicant aux cantharides, il doit être chargé de camphre en poudre : précaution suivie d'ailleurs aujourd'hui en toute circonstance.

Recherches sur l'agénésie cérébrale et la paralysie congéniale; par J. B. CAZAUVIEILH, *D. M. P., interne des hôpitaux civils de Paris.* (Second article.)

§. IV. *Influence du cerveau mal conformé sur l'évolution des principaux systèmes de l'économie animale, sur les viscères thoraciques et abdominaux, et leurs fonctions.* —Le *système osseux* est un de ceux qui paraissent le plus souffrir de l'altération du cerveau. Il me semble apercevoir chez les sujets des observations citées, des statures moins hautes que chez un autre groupe de personnes du même âge et du même sexe. Sur douze paralytiques, six sont d'une taille moyenne (*Obs.* II, III, IV, VI, X, XII), trois au-dessous de la moyenne (*Obs.* I, VIII, IX), et les autres au-dessus de cette mesure commune. Mais si ces observations ne prouvent pas irrévocablement que le système osseux tout entier est influencé par un vice de volume du cerveau, les altérations partielles de ce système

ne sont que trop évidentes : telles sont, en particulier, celles du crâne et des membres.

Des auteurs ayant observé un rapport direct entre les parties contenues et les parties contenantes, ont établi qu'*un arrêt de développement d'une partie entraînait plus ou moins nécessairement un arrêt de développement dans d'autres parties* : ainsi ; pour ce qui regarde le crâne, ils ont vu que lorsque ses parois n'ont subi qu'une évolution imparfaite, les organes qu'il contient ne s'étaient développés non plus qu'imparfaitement ; l'arrêt de développement dépendant d'ailleurs des parties contenues ou des parties contenantes. M. Geoffroy-Saint-Hilaire, qui a observé souvent ces rapports d'altération entre le crâne et l'encéphale, a posé pour principe : *que les os qui enveloppent cette masse nerveuse, subissent dans leur développement des altérations qui sont en raison directe et proportionnelle des altérations qu'a subies l'encéphale lui-même. Plus le développement de celui-ci sera incomplet, plus les os du crâne seront eux-mêmes imparfaits.* Les observations que nous avons décrites confirment à-la-fois les rapports qui existent entre les parties contenues et les parties contenantes, et le principe établi par le savant naturaliste que nous venons de citer.

Les altérations des os des membres, plus prononcées encore que celles du crâne, portent souvent sur leur longueur et leur épaisseur, rarement sur leur forme qui est généralement régulière. Sur onze individus affectés d'hémiplégie congéniale ou de naissance, le membre supérieur a sa longueur naturelle chez un paralytique seulement, et le membre inférieur chez deux. Tous les autres individus présentent un vice de longueur dans leurs membres paralytiques. Ainsi, sous le rapport de leur longueur, les os des membres thoraciques et des membres abdominaux sont évidemment influencés et à-peu-près également par l'état anormal de l'encéphale.

Le *système musculaire* est, après le système osseux, celui qui paraît le plus souffrir du défaut de développement de l'encéphale. L'examen le plus superficiel suffit pour faire apercevoir que les muscles des membres affectés de paralysie congéniale offrent rarement le même volume que ceux des membres sains. C'est ainsi que les muscles des membres que nous avons examinés, le scalpel à la main, ont paru moins épais, plus pâles, et en quelque sorte moins charnus que ceux des membres sains. Les muscles du tronc se ressentent beaucoup moins de l'influence cérébrale que ceux des membres. Ils ne présentent pas d'amaigrissement aussi marqué. Il est même souvent difficile de décider lequel des deux côtés du tronc est le plus développé. Ne peut-on pas expliquer cette absence de la paralysie des muscles du tronc, par la communication des nerfs dorsaux et des nerfs lombaires avec les ganglions sympathiques du thorax et de l'abdomen ? N'en serait-il pas pour les branches nerveuses comme pour les branches artérielles qui ne communiquent pas avec leur tronc commun ? Les premières comme les dernières ne s'entretiendraient-elles pas dans leur action au moyen des anastomoses ?

Il n'en est pas des muscles de la face comme de ceux du tronc ; souvent un de ses côtés est plus maigre que l'autre. Le côté correspond par sa situation, tantôt au côté paralysé, tantôt à l'affection cérébrale. Mais consultons nos observations ; sur dix individus hémiplégiques, affectés en même temps de la paralysie des muscles de la face, le côté droit est affecté quatre fois (*Obs.* I, VII, VIII, X), et le côté gauche six fois. (*Obs.* II, IV, V, VI, IX, XII.)

Cette paralysie est rarement complète. Si, chez quelques individus, la bouche est complètement déviée pendant l'action des muscles et dans leur état de repos, chez

d'autres cette déviation n'a lieu que lorsque ces organes se contractent, et encore y a-t-il des degrés infinis, car si la bouche est quelquefois toute de travers, quelquefois aussi elle est à peine déviée. Les mêmes observations prouvent que la paralysie des muscles de la face a lieu plus souvent du côté opposé à la paralysie des membres que du même côté : je dis plus souvent, et non pas constamment. Il en résulte que la paralysie de la bouche ne suit pas une marche aussi régulière que celle des membres. Comment se fait-il que cette paralysie s'écarte des lois connues de la physiologie ?

Il a été trop souvent question des tissus cellulaire et adypeux, pour en parler de nouveau.

Le *système artériel* semblerait jouer un grand rôle dans le développement de l'encéphale, d'après les nouvelles recherches de M. Serres. Cet anatomiste a avancé et répété plusieurs fois dans son ouvrage (*Anatomie comparée du cerveau*), que les artères de l'encéphale apparaissaient avant les veines, et avant même les parties nerveuses auxquelles elles doivent se distribuer. Cette priorité de naissance du système artériel sur le nerveux, lui paraît résulter, 1.° des rapports qui existent toujours entre les diverses parties de l'encéphale et les artères qui les alimentent. Ainsi les artères des tubercules quadrijumeaux naissent avant les carotides, et celles-ci avant les vertébrales. Les premières sont plus grosses que les cérébrales et les cérébelleuses. Or, les tubercules quadrijumeaux naissent avant le cerveau, et ont une prédominance marquée dans le premier temps de la vie embryonaire, sur les hémisphères du cerveau, et sur les lobes du cervelet.

2.° Lorsqu'une artère manque, ou est double, la partie nerveuse manque ou est double aussi. Point d'artères encéphaliques dans l'anencéphalie, point de carotides primitives dans les anencéphales : elles sont au contraire dou-

bles, triples dans les bicéphales, les tricéphales. Deux cervelets entraînent des artères vertébrales doubles. Ainsi dans les monstres par défaut, les artères sont oblitérées ; dans les monstres par excès elles sont doubles, triples.

3.° La moelle épinière, comme nous l'avons déjà dit, apparaît avant le cerveau ; or, les artères de ce dernier organe naissent avant celles du premier.

4.° Il en est de même pour les diverses parties qui composent l'encéphale ; elles se développent consécutivement aux artères ; ainsi les artères cérébrales postérieures, calleuses, choroïdiennes, striées, cérébelleuses antérieures, cérébelleuses postérieures, précèdent dans leur origine et leur développement les lobes postérieurs du cerveau, le corps calleux, les ganglions striés et optiques, et les lobules du cervelet.

M. le professeur Adelon pense que si tous les faits rapportés par M. Serres sont vrais, ils fondent une forte présomption en faveur de son opinion. (*Physiol. de l'homme.*) M. Ollivier au contraire a rassemblé des faits diamétralement opposés à ceux que rapporte M. Serres. Ainsi il a observé que les artères du cerveau étaient dans l'état normal, tandis que les parties auxquelles elles correspondent habituellement manquaient ; que les artères carotides existaient, (d'autres l'ont observé aussi) dans des cas où les lobes cérébraux manquaient. (Article *OEuf humain, Dict. de Méd.*)

Pour mon compte, j'ai disséqué attentivement les vaisseaux cérébraux des individus des observations II, III, IV, VI, et je suis resté convaincu qu'il n'existait pas de différence appréciable dans les vaisseaux artériels des deux hémisphères cérébraux.

Ces remarques semblent contraires aux recherches énoncées ci-dessus. Mais peut-être aussi que les différences dans les deux hémisphères n'étaient pas assez considé-

rables pour en produire une dans les vaisseaux? Nous embrasserions entièrement cette dernière opinion, si d'autres anatomistes plus habiles que nous n'avaient cité des exemples exceptionnels aux recherches de M. Serres. Enfin nous dirons avec M. Andral, dont les talens sont connus, que tout en reconnaissant le rapport qui existe entre le développement des artères et celui des parties auxquelles elles se distribuent, on ne peut pas rigoureusement admettre que dans l'état normal ou anormal, le premier de ces phénomènes soit la cause du second. (*Dict. de Méd.*, art. *Monstre.*)

Nerfs. — Lorsque les anatomistes étaient encore imbus de cette erreur, que les cordons nerveux naissaient et dépendaient de l'axe cérébro-spinal, il était tout naturel de penser, qu'un arrêt dans le développement de cette dernière partie en produirait un dans les nerfs. Des observations d'anencéphalie et d'amyélie ont prouvé que les organes et les différentes parties du même système étaient plus indépendans les uns des autres que ne le croyaient naguère encore les anatomistes. Les nerfs paraissent se former primitivement dans les organes qui doivent correspondre avec les centres nerveux, et ce n'est que longtemps après leur formation première qu'ils se réunissent à ces centres. Il semblerait même en quelque sorte prouvé, d'après plusieurs observations de M. Serres, que l'existence des nerfs dans les organes est plutôt liée à celle des organes qu'à celle des centres nerveux : c'est ainsi que sur un monstre à deux cerveaux et à un seul corps, cet anatomiste ne rencontra que deux nerfs pneumo-gastriques, les organes auxquels ces nerfs sont destinés étaient simples. Sur d'autres, où les organes de la respiration et de la digestion étaient doubles, leurs nerfs étaient également doubles, quoique le centre fût simple.

Si ces recherches d'embryologie, et spécialement de

névrogénésie, sont exactes, il ne devra pas paraître surprenant que les nerfs existent sur les sujets dont une partie, même considérable, du cerveau n'a acquis qu'un développement incomplet. L'état anatomique et normal des nerfs dans les membres atrophiés, a été constaté dans plusieurs observations (II, III, V.) Si cette première remarque est favorable à l'indépendance du développement des divers organes, la seconde semble en partie contraire. En effet, les organes auxquels ces nerfs étaient destinés n'avaient pas acquis tout leur développement, et cependant les cordons nerveux étaient tout aussi développés que ceux du côté sain, et plus développés même chez deux sujets. (*Obs.* III, V). Ne pourrait-on pas dès-lors généraliser davantage cette loi, et dire que plusieurs systèmes, spécialement le nerveux et l'artériel, sont formés indépendamment l'un de l'autre, indépendamment des autres tissus et organes de l'économie ?

État des autres viscères. — L'anatomie des organes des deux cavités splanchniques prouve que ces viscères dans leur évolution, ne sont point influencés par celle du cerveau. A l'exception d'une mamelle qui était moins grosse que l'autre, aucun des organes thoraciques et abdominaux n'a présenté de vices de conformation. Les altérations dont ils étaient atteints doivent être considérées comme accidentelles, indépendantes de l'altération cérébrale. Ces remarques prouvent que les organes de la circulation, de la respiration, de la digestion, des sécrétions et même de la génération, sont plutôt sous l'influence du système nerveux de la vie végétative et organique, que de la vie animale : ainsi deux raisons nous expliquent leur bonne conformation ; la première, c'est l'indépendance de l'évolution de ces organes, et la seconde le défaut d'influence du cerveau mal conformé sur leur développement.

Les fonctions dont les organes sont dans l'état normal, ne sauraient être augmentées, diminuées, perverties ou abolies, c'est un axiôme physiologique. Dans les observations citées, et principalement dans les six dernières, les individus qui en ont fourni le sujet sont doués d'une constitution assez robuste; aussi leurs fonctions, et principalement la digestion et toutes les secrétions, la respiration, la circulation et l'absorption, sont régulières et d'une activité désirable.

L'influence que l'agénésie cérébrale exerce sur la peau a été appréciée par la description des altérations générales des membres.

Un grand nombre de causes physiques et morales éloigne du coït les malheureux hémiplégiques. Cette abstinence nous prive des moyens de pouvoir apprécier, dans ce cas, l'influence du cerveau sur l'utérus et ses fonctions, influence cependant qui ne doit pas être regardée comme indifférente, surtout quand il s'agit de déterminer si ce vice de conformation est héréditaire. J'ai eu une seule occasion d'observer une infortunée affectée en même temps d'hémiplégie congéniale et de syphilis consécutive, et qui devint enceinte. Amenée dans l'hôpital, elle y fit ses couches. Je regrette d'avoir examiné superficiellement le produit vivant de la conception.

De toutes les recherches faites sur la question de déterminer l'influence de l'encéphale sur l'utérus considéré comme organe de la menstruation, nous apprenons que l'une des malades a été menstruée à seize ans (*Obs.* VII); une autre à quinze ans (*Obs.* VIII); et une troisième à douze ans (*Obs.* XI). Si ces trois exemples suffisaient pour établir un fait, ne semblerait-il pas prouvé que les menstrues ont été aussi régulières dans leur apparition que les autres fonctions le sont dans leur exercice normal? Sous le rapport de la régularité ou de l'irrégularité,

la menstruation est chez ces personnes ce qu'elle est chez les femmes bien conformées. Je remarquerai seulement cette circonstance, que plusieurs d'entre elles prétendent que leurs règles duraient dans le principe beaucoup plus long-temps qu'à présent, quoique leur âge soit encore bien éloigné du terme fixé pour l'époque critique; y arriveraient-elles avant les autres ?

Innervation. — De tous les sens, celui de la vue est celui qui semble le plus affecté. Sur onze hémiplégiques, trois accusent avoir la vue faible à un degré plus ou moins prononcé. (*Obs.* I, VII, X). Une autre nous assure avoir l'odorat très-affaibli. (*Obs.* XII). Tous paraissent jouir des sens du goût et de l'ouïe, tandis que chez tous le toucher est plus ou moins imparfait du côté où se remarque le défaut de développement.

La sensibilité étudiée dans les membres perclus, est sans altération chez quelques sujets; obtuse, affaiblie chez d'autres, mais jamais abolie; c'est du moins ce que prouvent les observations citées.

La sensibilité dans la paralysie congéniale est toujours moins altérée que les mouvemens.

L'existence plus ou moins parfaite de la sensibilité dans les membres affectés, l'unité de volume que les deux moitiés du corps ont chez l'enfant naissant, rendent encore à cette époque le diagnostic de l'agénésie cérébrale très-difficile.

Est-il possible d'expliquer, par l'anatomie et la physiologie pathologiques, la cause de la différence qui existe sous le rapport de la sensibilité, dans les observations I et III, IV et VI ? Les sujets des observations IV et VI jouissent d'une égale sensibilité dans toutes les parties de leur corps, et cependant dans la sixième observation, les deux substances de la moitié antérieure de l'hémisphère gauche sont altérées, et dans la quatrième il y a défaut de déve-

loppement de tout un hémisphère. Les sujets de la première et de la troisième observations présentent également un défaut de développement de tout un hémisphère, et cependant la sensibilité est altérée. Que faut-il conclure de ces diverses observations? Qu'elles sont trop contradictoires pour servir à désigner l'organe et le siège de la sensibilité.

Pourrions-nous, avec plus de bonheur, trouver la nature et le siège des douleurs céphalalgiques qu'éprouvent par intervalles les sujets des observations VIII, X et XII? Ces observations n'étant pas accompagnées de l'ouverture des corps, pourrions-nous émettre autre chose que des probabilités?

Si, parmi ces paralytiques, quelques-uns sont assez heureux pour acquérir ce degré d'éducation commun à tous les hommes (*Obs.* VII, VIII, IX), d'autres, dont le nombre est plus grand, ont les facultés intellectuelles peu développées, très-médiocres, et presque nulles. (*Obs.* I, II, III, IV, X, XI). Beaucoup se plaignent de manquer de mémoire; quelques-uns n'en ont pas assez pour apprendre à lire. (*Obs.* IX, X). Enfin, les ouvrages les plus simples et les plus familiers, surtout aux femmes, leur sont quelquefois interdits. Sophie Martin n'a jamais pu apprendre le tricot.

Mais il est facile de concevoir l'altération qu'éprouvent les facultés intellectuelles par les altérations déjà connues de l'organe qui leur est propre.

Des auteurs ont avancé que l'homme devait le fâcheux privilège d'être presque exclusivement exposé à la paralysie, à la prodigieuse exaltation de sa sensibilité de relation. Assurément, on n'accusera point l'action de cette cause dans la paralysie congéniale, et cependant le fœtus est loin d'être exempt de cette affection.

Dans leurs recherches sur la cause organique de l'idiotie,

des auteurs ont cru que le défaut de développement d'un seul hémisphère pouvait en rendre compte. Mais il arrive trop souvent de rencontrer chez les idiots les deux hémisphères également développés, pour s'en tenir à cette assertion. L'agénésie d'un seul hémisphère, quoique portant atteinte aux facultés intellectuelles, ne peut donc pas être considérée comme la cause exclusive de l'idiotie. Il est cependant prouvé que les cerveaux d'idiots sont généralement petits, que leurs diamètres ne présentent pas la même étendue que dans l'état normal. Il est démontré aussi, que sous le rapport de l'intellect, le cerveau est double, qu'un hémisphère peut suppléer l'autre dans l'exercice de cette fonction. Il faut donc croire qu'il y avait autre chose qu'atrophie ou plutôt agénésie d'un seul hémisphère chez les sujets de nos observations, où les facultés intellectuelles sont notées comme peu développées, l'autre hémisphère devait pécher aussi par le volume. A la vérité, ce défaut de développement n'était pas très-considérable, mais il existait principalement aux dépens de plusieurs organes; car enfin il faut l'admettre cette pluralité des organes que le raisonnement, l'observation journalière et tant de faits prouvent; ce n'est qu'en admettant cette multiplicité d'organes, et en considérant comme incomplètement développés plusieurs d'entr'eux chez les sujets de nos observations citées, que nous parviendrons à comprendre ce que c'est que l'idiotie et à nous rendre compte du peu d'intelligence que possèdent la plupart de ces sujets.

Il vaudrait peut-être mieux dire (et ce serait plus conforme à mon opinion,) que le cerveau est composé d'un certain nombre de parties différentes par les usages qu'elles remplissent; que chacune de ces parties préside à une faculté primitive ou fondamentale. Je dis un certain nombre de parties, car je ne crois point que l'encéphale

soit formé d'un aussi grand nombre d'organes que le suppose M. Gall; ni que le siège qu'il leur a assigné soit toujours le véritable. Bien plus, je pense que la distribution qu'il en a faite est extrêmement arbitraire.

Ces portions nerveuses, chargées chacune de remplir un rôle dans la physiologie du cerveau, peuvent être regardées comme autant d'instrumens des facultés fondamentales; dont l'ensemble appartient à l'encéphale.

Il serait ridicule de penser qu'on est obligé de croire à la crânioscopie, parce qu'on admet la composition multiple du cerveau.

Si l'anatomie saine et la physiologie, l'anatomie morbide et la pathologie fournissent de nombreuses preuves qui démontrent cette composition multiple de l'encéphale, il n'en est pas de même de la science divinatoire. Bien plus, ces mêmes sources fournissent de puissans argumens qui prouvent combien la crânioscopie est illusoire. Il est bien vrai que chez le fœtus, les méninges, la dure-mère, les parois osseuses sont appliquées sur l'encéphale : que dans l'enfance, la surface interne du crâne commence à représenter les circonvolutions et les anfractuosités de la surface externe de cette masse nerveuse : que les impressions digitales chez l'adulte sont généralement bien marquées. Mais il est vrai de dire aussi qu'à aucune époque de la vie la surface externe du crâne ne répète les saillies et les excavations de la surface interne, que la première est aussi lisse et régulière, que la seconde est raboteuse et irrégulière. On peut ajouter encore que le plus souvent, à dater de l'âge de trente à quarante ans, le crâne s'épaissit par le développement de ses deux lames ou du diploé, qu'il acquiert quelquefois une épaisseur considérable, sans que le cerveau augmente de volume. D'autres difficultés se présentent; mais celles-là nous semblent suffisantes pour détourner le médecin qui voudrait recon-

naître les aptitudes de l'homme par l'examen du crâne.

Cet état des facultés intellectuelles que présentent les sujets de nos observations a été qualifié de différentes manières par les auteurs. Les uns l'ont confondu avec l'aliénation mentale, et l'ont appelé démence; d'autres lui ont appliqué un nom différent suivant l'âge de l'individu. M. Esquirol, le premier, a distingué les individus qui n'ont jamais rien su de ceux qui ont possédé autrefois une intelligence ordinaire. Il a appelé *idiotie* l'état des premiers, lorsque les facultés intellectuelles n'ont jamais été développées : *imbécillité*, lorsque l'intelligence a été arrêtée dans son développement; et *démence* l'état des seconds, qu'il définit l'affaiblissement ou l'abolition accidentelle des facultés intellectuelles. On voit qu'il considère l'idiotie et l'imbécillité comme états primitifs, et la démence comme un état accidentel ou consécutif.

M. Pariset, au contraire, entend par démence une incohérence dans les idées. Ce mot est pour lui synonime de délire général. Il réserve le mot de *manie* pour exprimer la *fureur*. Il admet un idiotisme naturel avec peu au point d'idées, et un idiotisme acquis ou imbécillité.

Peu de nos paralytiques se distinguent par des facultés intellectuelles même ordinaires. Leurs facultés intellectuelles ne sont cependant pas tellement nulles, qu'elles doivent faire considérer ces individus comme de véritables idiots, mais elles ne sont pas non plus, du moins chez le plus grand nombre, assez développées pour les élever audessus de l'état d'imbécilité. C'est donc à cet état considéré par M. Esquirol comme primitif, que ces sujets mal traités de la nature appartiennent.

§. V. *Nouvelles considérations sur l'époque à laquelle survient l'agénésie cérébrale; quels sont l'espèce la plus fréquente, le côté et la partie de l'encéphale le plus souvent affectés; sexe; hérédité.* — Il nous

serait difficile de déterminer l'époque précise à laquelle les vices tant primitifs que consécutifs arrivent. Les renseignemens que l'on obtient dans ce cas sont toujours trop inexacts pour servir de base à des calculs même approximatifs. Dans les observations que nous avons citées, sur cinq individus qui avaient obtenu de leurs parens des renseignemens précis, trois prétendent n'avoir été affectés de paralysie qu'après la naissance (*Obs.* IX, X, XI). Il est probable que les altérations qui sont caractérisées par un simple défaut de développement arrivent toutes pendant la première époque de la vie, tandis que les altérations qui sont marquées par une désorganisation de tissu surviennent indifféremment à toutes les époques de la vie fœtale ou chez l'enfant nouveau-né. Quels que soient le vice primitif ou consécutif, l'altération idiopathique ou symptomatique, il est difficile d'en porter le diagnostic le premier jour de la naissance.

Quant à la question de savoir quels sont les vices de conformation les plus fréquens, sur six observations accompagnées de l'ouverture des corps, les trois premières contiennent des histoires de cerveaux affectés de vices primitifs, et les trois dernières, des histoires de vices consécutifs. Avouons qu'il nous est impossible de résoudre cette nouvelle question.

Les anciens partisans de la paralysie nerveuse, qui, comme on le sait, ne voyaient d'altération que dans les membres paralysés, ont avancé que l'hémiplégie était plus fréquente du côté gauche que du côté droit du corps. Des auteurs plus modernes ont également soutenu que l'hémisphère droit était plus souvent affecté que l'hémisphère gauche. Il est possible qu'il en soit ainsi pour le ramollissement, l'hémorrhagie et autres maladies du cerveau à-peu-près semblables, mais il n'en est pas du tout

de même pour les vices de conformation, et surtout pour l'agénésie cérébrale. En ne consultant même que les observations qui sont suivies de l'autopsie de l'encéphale, nous rencontrons les altérations quatre fois sur six dans l'hémisphère gauche (*Obs.* II, IV, V, VI).

Si vous trouvez que le nombre des observations rapportées est trop limité pour se permettre de conclure que l'hémisphère gauche est plus souvent affecté que le droit, nous les rapprocherons de celles qui ont été recueillies par Morgagni. Cet illustre médecin décrit dans son immortel ouvrage *de Sedibus et causis morborum*, des histoires qui ont quelques traits de resemblance avec celles que nous publions, en voici le précis :

Dans la première observation, la partie antérieure et interne du corps strié gauche, comparée à la partie correspondante de l'autre, formait une saillie plus marquée que l'on distinguait même au premier coup d'œil. Cette partie était saine (*Tom.* II, *pag.* 25.)

Dans la seconde, la portion médullaire du ventricule gauche située entre la moelle du nerf optique et du corps strié, était jaune et comme liquéfiée. Ce même corps strié, comparé avec celui du côté droit, était beaucoup plus petit, et de son milieu s'élevait un tubercule de la grosseur et de la forme d'une fève, d'une couleur rouge (*Tom.* II, *pag.* 119).

Dans la troisième, à peine la dure-mère eût-elle été enlevée que l'on s'aperçut que le tiers antérieur de l'hémisphère gauche du cerveau était beaucoup plus bas et beaucoup plus mou que la partie correspondante de l'autre, non-seulement au sommet, mais encore partout, sans excepter même la base. Au reste, cet état existait bien dans la substance corticale, mais il était beaucoup plus remarquable dans la substance médullaire. En effet, celle-ci était en grande partie changée en une espèce de *gélatine* d'une

couleur cendrée, brunâtre, et cependant presque transparente. Cette lésion comprenait aussi la portion du ventricule latéral qui se trouvait dans la partie indiquée de cet hémisphère. D'ailleurs, point d'odeur fétide, point de pus, rien de sanguinolent dans cette gélatine, de sorte que *c'était une lésion d'une espèce particulière* (Tom. II, p. 41).

Les observations de Morgagni et celles que j'ai citées peuvent-elles laisser aucun doute sur la fréquence plus grande des altérations *agénésiques* de l'hémisphère gauche ? Cette remarque n'avait point échappé au médecin de Padoue, qui a dit que dans toutes les histoires qu'il avait décrites la lésion était à gauche.

Cette prédilection des vices de conformation pour le côté gauche peut-elle être attribuée au retard qu'il éprouve dans son développement et à la prédominance toujours croissante du côté droit ? prédominance qui ne doit pas être attribuée seulement à l'emploi plus fréquent que l'on en fait, mais bien à l'organisation qui semblerait sinon plus parfaite, du moins plutôt acquise.

Dans les six observations complètes de vices primitifs et consécutifs de conformation, les parties extérieures, surtout la partie supérieure des hémisphères, sont plus souvent altérées que toutes les autres portions de l'encéphale ; et tandis que les ganglions optiques, striés, la corne d'Ammon, toutes les parties des ventricules latéraux, et ces cavités elles-mêmes ont acquis l'état normal, les parties extérieures des hémisphères et principalement la partie supérieure de ces mêmes masses nerveuses, sont évidemment altérées, ou ne sont point parvenues à leur degré complet de développement.

Les auteurs prétendent que la paralysie est plus commune chez les hommes que chez les femmes. En est-il de même des vices de conformation qui amènent la para-

lysie congéniale ? Il me serait impossible de résoudre cette question d'après les seules observations que j'ai faites, toutes ayant été recueillies sur des sujets du sexe féminin ; voulant cependant savoir si le sexe a une influence marquée sur ce genre d'altération, les renseignemens que j'ai pris et ceux que M. Pariset a bien voulu me communiquer, me portent à croire qu'il y a plus de femmes à la Salpêtrière que d'hommes à Bicêtre, affectées d'hémiplégie congéniale. Cette remarque d'ailleurs est très-conforme à l'opinion des auteurs qui assurent que les monstres du sexe féminin sont plus communs que ceux du sexe masculin. (*Morgagni*, *Sandifort*, *Soëmmering*, *Meckel*, *Tiedemann*, *Béclard*, *etc.*)

§. VI. *Déterminer si la paralysie existe toujours du côté opposé à l'affection cérébrale.* — Dans notre observation N.° VI, la paralysie existe du même côté que la lésion cérébrale. Des faits de même nature, rapportés par Horstius Smetius, Baglivi, Sulzer, Bergenius, Forestus, Brunner, Morgagni, Valsalva, etc., sont nombreux; mais dépourvus de détails nécessaires, beaucoup d'entr'eux sont regardés comme inexacts, et provenant même d'une source suspecte. Cependant plusieurs de ces faits, ainsi que ceux publiés récemment, ne laissent aucun doute sur l'existence de la paralysie du même côté que la lésion du cerveau, dans un très-petit nombre de cas. (*Voyez* un Mémoire de M. Bayle, sur ce sujet, *Revue médicale*, 1825.)

§. VIII. *Cause présumée de l'agénésie cérébrale.* — Les auteurs ont allégué un grand nombre de causes toutes plus fautives les unes que les autres. Quelques-uns ont fait jouer un grand rôle à l'imagination de la mère, à la pression du cordon ombilical ou de la tête du fœtus ; d'autres au défaut d'exercice ou d'influence nerveuse, à un vice de nutrition, à une suspension d'ac-

croissement, à une maladie, à une accumulation anormale de la sérosité; enfin dans ce dernier temps, des médecins allemands ont trouvé la cause de tous les vices de conformation dans l'augmentation ou la diminution de la force formatrice.

Déjà plusieurs de ces causes sont abandonnées des physiologistes, et leur souvenir n'existe plus que dans l'esprit trop crédule du vulgaire : en admettant le défaut d'influence nerveuse, de nutrition, d'accroissement, etc., nous sommes dans la même ignorance qu'auparavant sur la cause que nous cherchons; car, il reste toujours à déterminer quelle est la cause de cet affaiblissement, ainsi de suite à l'infini.

Les maladies doivent être considérées dans leurs altérations consécutives comme des causes positives de l'agénésie du cerveau. Les histoires particulières que nous avons décrites (*Obs.* IV, V, VI), en fournissent la preuve. Les hémisphères affectés ont leur volume normal dans une partie de leur étendue seulement. Ce n'est que dans le point où l'affection a pris naissance, et dans les fibres que cette altération atteint qu'existe le défaut de développement; ainsi nul doute que quelquefois les maladies ne soient cause de l'agénésie d'une partie plus ou moins considérable de l'encéphale. D'ailleurs, ce fait s'accorde très-bien avec ce que nous observons tous les jours chez les adultes qui présentent une atrophie de la partie de l'encéphale qui a été autrefois le siége d'une hémorrhagie, si ces individus survivent longtemps à leur accident. Mais il y a cependant cette différence que, dans le premier cas, c'est un défaut de développement, et dans le second, une véritable atrophie.

L'accumulation anormale de la sérosité peut-elle être regardée comme cause ou comme effet? Si son existence n'est autre chose qu'un des degrés temporaires que par-

court l'encéphale dans sa formation successive, il nous semble que cette sérosité est alors un effet du défaut de formation, et non pas la cause, comme l'indiquent les auteurs, et particulièrement Meckel. (*Man. d'anat.*, vol. II, *pag.* 528). Elle en est la cause au contraire, lorsqu'elle surprend en quelque sorte l'encéphale dans son développement, qu'elle empêche cet organe d'étendre ses rayons fibreux, et de parcourir régulièrement son évolution complète. C'est ce qui n'arrive point.

La force formatrice, *nisus formativus*, de Blumenbach, est regardée aujourd'hui par la plupart des physiologistes comme la clef de l'anatomie pathologique. Pouvant être diminuée, augmentée ou pervertie, elle explique à leur gré toutes les manières d'être des organes. Une partie de l'encéphale est-elle au-dessous de son volume normal, c'est un arrêt de développement produit par une diminution de la force formatrice. Mais ce sont là des mots qui n'expliquent rien.

Concluons des faits et des considérations précédemment exposés, que l'agénésie cérébrale survenue dans le fœtus ou chez l'enfant naissant, est tantôt primitive et tantôt consécutive; que le cerveau est de toutes les parties du système nerveux la plus sujette aux vices de conformation. Que les membres affectés de paralysie originellement n'acquièrent jamais la même épaisseur et la même longueur, ou l'une ou l'autre seulement, que ceux du côté sain; que les membres paralytiques sont étendus, fléchis, contracturés de diverses manières; que les thoraciques sont généralement plus altérés que les membres abdominaux; que les altérations cérébrales prises dans leur ensemble sont toujours très-bien expliquées par les altérations fonctionnelles du cerveau et celles des parties extérieures; qu'il n'existe aucun rapport exact et surtout constant entre telle partie du cerveau et telle partie du

corps; que cette altération de volume du cerveau a une influence marquée sur le développement en général, et sur les os du crâne, les muscles et les os des membres en particulier; qu'elle affecte plus souvent l'hémisphère gauche que le droit : que l'organisation semble plus précoce dans le côté droit du corps que dans le gauche; que l'agénésie cérébrale atteint plus souvent le sexe féminin que le masculin; que la paralysie peut occuper dans quelques cas rares le côté sous-jacent à l'hémisphère altéré; que de toutes les opinions enfin émises par les auteurs pour expliquer l'agénésie, aucune n'est assez satisfaisante pour être reçue.

Note sur une gouttière brachiale, et un nouvel appareil pour la fracture de la clavicule; par M. Mayor, chirurgien des hôpitaux, à Lausanne.

Les Chirurgiens anglais emploient depuis quelque temps un appareil particulier qui remplace d'une manière très-commode, dans les différens cas où elle est nécessaire, l'écharpe ordinaire qu'on applique pour soutenir l'avant-bras fléchi le long du corps. Cet appareil consiste dans une gouttière en cuir qui s'étend du coude au poignet, et près de ce dernier est une autre portion de gouttière à coulisse qui permet d'alonger la première pour soutenir la main au besoin. L'autre extrémité de la gouttière est terminée par un cul-de-sac arrondi, et propre à emboîter convenablement le coude et la partie postérieure et inférieure du bras, à la hauteur de quelques pouces. A cette gouttière sont fixées deux petites anses de ruban placées transversalement près de ses deux extrémités, et où vien-

nent s'attacher les chefs d'une courroie ou bande rembourrée, large de trois travers de doigt, laquelle passant derrière la nuque et sur les épaules, est destinée à suspendre la gouttière.

Cet appareil, très-analogue à celui de Sauter pour la fracture des membres inférieurs, et qui en a peut-être donné l'idée, offre de nombreux avantages. Ainsi, le malade a la facilité d'ôter lui-même et de replacer l'appareil, de l'ajuster à la hauteur ou suivant l'inclinaison qui lui convient le mieux, et pour cela, il lui suffit d'enlever la courroie de la gouttière, de l'alonger ou de la raccourcir au moyen d'une boucle qui y est fixée, de la faire glisser dans tel ou tel sens derrière la nuque. Ajoutons encore que la solidité et la résistance des bords de la gouttière s'opposent à la compression latérale de l'avant-bras qu'elle soutient ainsi, et protège mieux que l'écharpe ordinaire.

Cependant, malgré ses avantages réels, cet appareil offre encore un inconvénient, celui d'avoir constamment son point d'appui sur la même partie, la nuque, par suite du mode de suspension qui est vraiment incommode. Cette imperfection, plus grande qu'elle ne semble l'être au premier abord, m'a fait imaginer d'adapter ici le moyen que je mets en pratique pour suspendre la planchette dans le traitement des fractures des membres inférieurs : au lieu de mettre à la gouttière des anses ou cordons en travers et à chacune de ses extrémités, je les ai placées sur les côtés même de la gouttière, et dans le sens de son diamètre longitudinal; étendues de cette manière on peut facilement les réunir sur *un seul point*, et suspendre la gouttière par un simple ruban ou cordon. Le point de réunion des deux anses collatérales peut être une boucle de ruban, ou mieux encore, un anneau métallique; et le cordon partant de cet anneau, peut être fixé *partout où on le jugera convena-*

ble, à un bouton, à une boutonnière de l'habit ou du gilet, à une agraffe, au côté droit ou au côté gauche, sur la ligne médiane, plus haut, plus bas, etc. La main peut être de même élevée ou abaissée à volonté, en faisant simplement glisser l'anneau, ou vers le coude ou vers le poignet. Veut-on qu'il y ait dans l'avant-bras des mouvemens de bascule, c'est-à-dire, un certain degré d'extension ou de flexion sur le bras, on fait ensorte que les anses glissent aisément dans l'anneau, comme sur une petite poulie, de manière à ce que le point d'appui puisse varier au gré du patient. On peut aussi cacher entièrement cet appareil, en le plaçant dans la manche du blessé ; pour cela il suffit d'ouvrir celle-ci à la partie antérieure, dans le point où doivent passer les anses réunies, d'en recouvrir la gouttière par derrière, et de la réunir en avant avec de petits rubans, à la manière accoutumée.

Cette gouttière brachiale remplace avec avantage non-seulement l'écharpe ordinaire dans tous les cas où on l'emploie communément, elle devient encore une partie fort utile comme moyen contentif dans la fracture de la clavicule, en ramenant convenablement le coude en haut et en avant, et en le fixant invariablement dans cette position. En effet, toutes les écharpes, ou les bandages analogues, ont leur point de sustentation sur la ligne médiane du corps, et ne peuvent, en conséquence, entraîner le coude dans un autre sens que celui de cette ligne ; au contraire, en suspendant la gouttière, comme je viens de l'indiquer, on peut porter facilement le point de sustentation sur *le côté opposé* à la fracture, et à la hauteur jugée nécessaire ; de ce point d'élection, le chirurgien peut à volonté diriger le coude là où il lui plaît, et l'entraîner en avant et en haut au degré convenable.

Comme le coude est parfaitement emboîté par la gouttière, il en suit nécessairement tous les mouvemens, et ceux-ci dépendant de la direction du cordon suspenseur que le chirurgien peut modifier à son gré, on voit clairement avec quelle facilité ce dernier peut agir sur le coude de même que sur l'extrémité d'un levier. L'autre extrémité de ce même levier, c'est-à-dire, le moignon de l'épaule, se trouve ainsi portée nécessairement et tout naturellement en haut et en-dehors, et dans une direction opposée à celle du coude sans qu'il soit nécessaire de placer entre le bras et la poitrine aucun coussin propre à tenir le premier éloigné de l'axe du corps. Une dernière précaution qu'on ait alors à prendre, c'est de fixer le coude d'une manière solide dans la situation qu'on vient de lui donner, et de l'empêcher de se porter directement en avant en s'éloignant de la partie antérieure du thorax. On remplit cette indication en fixant la partie moyenne d'un simple ruban à la gouttière dans le point qui correspond au condyle interne de l'humérus, et on ramène les chefs de ce ruban devant et derrière la poitrine en l'en entourant.

Ce mode de traitement permet aux malades de s'habiller et de pouvoir ainsi vaquer à leurs affaires beaucoup plus tôt après l'accident. Mais la gouttière anglaise étant en cuir bouilli, son prix élevé n'est pas à la portée de tout le monde, circonstance qui devient réellement un obstacle à son emploi. Il est facile d'y obvier en en fabriquant une de carton dont l'usage est d'autant plus général qu'on peut la préparer partout. Je suppose qu'on veuille en construire une pour un adulte; il faut prendre une feuille de carton de quinze pouces de longueur et de huit de largeur; au milieu de l'une de ses extrémités on enlève une portion triangulaire de quelques pouces d'étendue; on rapproche ensuite les bords de cette échan-

crure triangulaire, en le faisant croiser convenablement, et coudre de manière à former une espèce de cul-de-sac arrondi destiné à recevoir le coude, et à l'emboîter solidement. On peut en outre coller sur le carton pour l'assujettir, du taffetas gommé, de la peau, du maroquin, etc. Chacun conçoit d'ailleurs comment confectionner le reste de la gouttière qu'on peut ainsi proportionner aux dimensions de l'avant-bras chez les différens sujets, et suivant les âges.

Observation de fracture du col du fémur, et remarques sur un lit avantageux dans les fractures des membres inférieurs, surtout chez les vieillards; par le docteur Convers *fils, médecin à Vevey, canton de Vaud (Suisse).*

Dans le mois de juillet 1826, M. R**, âgé de 72 ans, voulant passer d'une chambre dans une autre plus basse d'un degré, tomba violemment sur tout le côté gauche sans pouvoir se relever. Appelé peu de temps après l'accident, je le trouvai couché sur un canapé où on l'avait placé, et l'examen attentif du blessé me fit reconnaître l'existence d'une fracture du col du fémur; tous les signes en étaient manifestes, et en faisant mouvoir le membre en différens sens, j'obtins une crépitation si sensible qu'elle pût être distinguée facilement par les assistans. Secondé par des aides intelligens, j'opérai assez facilement la réduction de la fracture, et j'appliquai l'appareil ordinaire à extension. La nuit fut très-agitée, le malade souffrit beaucoup, et au bout de quelques jours, ne pouvant plus supporter aucune des ligatures de l'appareil, je me bornai à maintenir seulement le membre dans la position demi-fléchie à l'aide d'un coussin placé sous le

jarret ; en outre, je fixai le pied avec un lac que j'arrêtai à un montant de bois placé au pied du lit, et je fis reposer le bas de la jambe sur un coussin de crin sans que le talon y touchât.

Le dixième jour, une escarrhe du diamètre de trois pouces environ, se forma dans la région sacrée, et ne tarda pas à devenir très-douloureuse : on avait fait venir un lit à sangle, et suspendu à la manière d'un hamac, pour éviter que l'excoriation du sacrum fît plus de progrès, et pour qu'il fût possible de la panser, sans déranger le malade. Mais ce lit, très-commode dans beaucoup de cas, n'offrait dans celui-ci que du désavantage. Ce fut alors qu'il me vint à l'idée de faire construire un lit en forme de table posée sur deux chevalets d'une hauteur convenable. Dans la partie correspondante à la région du sacrum, je fis pratiquer une ouverture fermée par une petite porte qui s'ouvrait en-dessous de la table, et qu'on fermait à l'aide de deux verroux. Je fis pratiquer aussi une ouverture arrondie au matelas sur lequel devait reposer le malade, en ayant eu soin de faire garnir les bords de l'ouverture d'une peau molle afin qu'ils ne blessassent pas le malade. Au moyen de cette ouverture on avait la facilité d'examiner librement la plaie, de la panser deux fois par jour, et d'entretenir une grande propreté : le pansement consistait dans l'application d'un linge fin enduit de cérat, recouvert d'une simple compresse ; le tout se trouvant maintenu par la portion de matelas qui remplissait l'ouverture.

A cette époque, M. Maunoir de Genève vint voir le malade, et conseilla de remplacer le coussin placé sous le jarret par un autre doublé en maroquin et bourré en crin. Ce coussin est plus commode à placer, et à déplacer ; il se salit moins vîte. M. Maunoir voulut ajouter à l'appareil un mode d'extension permanente dont il fait

usage dans sa pratique : on adapte au genou du côté malade, au-dessus de la rotule, un collier large de quatre doigts, fait de maroquin et rembourré : à la partie supérieure de ce collier est fixé un anneau auquel on noue le bout d'une corde qui se rend à une poulie fixée à un montant placé au pied du lit. Cette corde porte un sac dans lequel on met du sable ou toute autre matière pesante dont on augmente ou diminue à volonté la quantité. Cet appareil ingénieux fatiguant le malade, on se borna à la position demi-fléchie, la cuisse étant posée sur le coussin de cuir, et le pied maintenu au bas du lit par la bande à contention du coude-pied.

M. R... est resté plus de deux mois sur cet appareil et sur ce lit; sa santé s'améliora bientôt, ses forces revinrent progressivement, et la plaie du sacrum s'étant cicatrisée complètement, on n'ouvrit plus le guichet que pour donner des soins de propreté. Alors j'enlevai le coussin de maroquin, en faisant exécuter chaque jour au membre des mouvemens de plus en plus étendus. Le malade ne tarda pas à pouvoir rester assis. On le changea de lit, l'engorgement œdémateux du membre fut combattu par une compression convenable et des fomentations vineuses aromatiques : il fit ensuite quelques tours dans sa chambre, aidé de béquilles, et six semaines après son retour chez lui, il put marcher sans soutien, et sans conserver aucune infirmité de son accident.

Cet heureux résultat me semble prouver que l'appareil simple et le lit que j'ai employés, peuvent être utiles, particulièrement chez les personnes âgées; que l'on peut ainsi guérir, et même prévenir la formation d'escarrhes au sacrum, accident qui, comme on sait, est toujours grave chez les vieillards, et qui apporte souvent beaucoup d'obstacles à la consolidation des fractures.

Observations-pratiques sur l'efficacité de la teinture de datura-stramonium *dans les névralgies ; par M.* de Kirckhoff, *ancien médecin en chef des hôpitaux militaires, etc.*

L'usage interne et externe du *datura-stramonium* dans le traitement du rhumatisme chronique a été conseillé depuis long-temps, et avec succès par M. de Kirckhoff; des observations assez nombreuses lui ont également prouvé que la teinture de stramoine (*Tinct. fol. datur. stramon.*) agit très-efficacement dans les névralgies : on l'emploie en frictions. Nous nous bornerons à en rapporter quelques exemples que nous a transmis ce médecin.

Obs. I.re — Une dame éprouvait depuis neuf mois environ, et sans interruption des douleurs atroces dues à une névralgie maxillaire qui paraissait avoir été déterminée par l'extraction de deux dents molaires. La malade dépérissait à vue d'œil, et désespérait de guérir en voyant l'inutilité des divers moyens qui lui avaient été conseillés par un grand nombre de médecins. Elle était décidée à se faire pratiquer la section du nerf, quand elle fut consulter M. de Kirckhoff, qui lui prescrivit la teinture de stramoine, en recommandant à la malade de s'en frotter la joue, dix à quinze fois dans la journée. Dès le premier jour il y eut un amendement marqué dans les accidens, et l'amélioration fit des progrès si rapides qu'au bout de cinq ou six jours la malade était complétement guérie.

Obs. II.me — Un homme épuisé par la débauche et par les accidens d'une maladie syphilitique ancienne, était affecté depuis quinze mois d'une névralgie frontale très-aiguë. M. de Kirckhoff employa de même la teinture de

stramoine en frictions, et au bout de peu de jours la douleur cessa complétement. Deux ans se sont déjà écoulés depuis cette guérison que rien n'est venu démentir.

Obs. III.me — Un ancien militaire était atteint depuis un grand nombre d'années d'une névralgie plantaire. Il commença l'usage de la teinture de stramoine en frictions sur le siége de la douleur, et dans l'espace de quiuze jours il fut entièrement guéri.

Obs. IV.me — Une dame, mère de famille, d'une condition élevée, était tourmentée depuis près de deux ans d'une névralgie maxillaire. On avait épuisé sur elle tout ce que la matière médicale indique en pareil cas, quand elle consulta M. de Kirckhoff, qui, voulant éprouver si la belladone, vantée contre les affections névralgiques, ne produirait pas le même effet que le *datura stramonium*, fit d'abord appliquer sur la joue des compresses imbibées d'une solution très-chargée d'extrait de belladone : on continua l'emploi de ce moyen pendant deux jours, mais sans le moindre soulagement. Alors il eût recours aux frictions avec la teinture de stramoine, et après une trentaine de frictions la douleur disparut. Depuis cette époque, elle n'en a plus éprouvé d'atteinte, et se porte parfaitement bien.

Quand on emploie les frictions de teinture de stramoine, ainsi qu'on vient de le dire, il faut continuer encore les frictions pendant un certain temps après la disparition des douleurs.

Observation d'un tœnia expulsé au moyen de l'écorce de racine de grenadier; par ÉTIENNE MOULIN, *D. M. P.*

M.me Pardoux, âgée de 32 ans, mariée depuis huit, et mère d'un seul enfant, parfaitement bien réglée, n'avait

éprouvé aucune maladie notable jusqu'en 1819, époque où elle commença à ressentir les premières atteintes de la présence du tœnia, caractérisée par des appétits bizarres et déréglés; des mouvemens d'ondulation et de masse dans le ventre qui semblaient produits par un corps se remuant avec force dans cette cavité, des picotemens autour de l'ombilic et vers l'estomac, des alternatives de constipation et de diarrhée, des rapports acides, des borborygmes et des coliques, une sorte d'ardeur insupportable à l'anus; tantôt le ventre était dur, tendu, volumineux et météorisé; d'autres fois il était retiré vers la colonne vertébrale, et semblait être partagé en plusieurs lobes. La malade éprouvait en outre de fréquentes palpitations, des bouffées de chaleur lui montaient au visage, il y avait des syncopes assez répétées; souvent une sueur froide couvrait tout son corps, à l'exception de la paume des mains qui restait constamment sèche et brûlante. Une céphalalgie temporale continuelle et très-forte, que rien ne pouvait calmer, était suivie tantôt d'éblouissemens et de vertiges, tantôt son intensité était portée au point d'éteindre toutes les facultés intellectuelles de la malade qui tombait alors dans un assoupissement profond durant plusieurs heures. Le teint était jaune, pâle, mêlé de rougeurs partielles et circonscrites sur les pommettes; les yeux étaient cernés par un cercle bleuâtre, parfois même les paupières étaient tuméfiées, la caroncule lacrymale et la conjonctive décolorées, les pupilles presque toujours très-dilatées, tintemens et bourdonnemens d'oreilles de temps en temps, l'ouïe par fois exaltée, d'autres fois plus ou moins obtuse; enfin, la malade ressentait fréquemment des douleurs contusives dans les bras et les jambes; elle maigrit beaucoup; un découragement total s'était emparé d'elle; la douleur avait tellement influé sur son caractère, que de douce et patiente qu'elle était habituellement, elle devint

acariâtre, extrêmement irritable : des flueurs blanches très-abondantes contribuaient encore à hâter et accroître son dépérissement.

Dans le mois d'août 1826, M.me P.... eut une fièvre intermittente tierce, et en février dernier les mêmes phénomènes fébriles se reproduisirent. Il est à remarquer que la première fois la malade fut purgée plusieurs fois, et l'on n'observa dans les matières rendues aucun fragment de tœnia. Au milieu de ces accidens, la malade devint enceinte sans éprouver ni plus ni moins de malaise dans cette nouvelle position. Les symptômes énoncés conservèrent leur même degré d'intensité, seulement des vomissemens opiniâtres se manifestèrent pendant les deux premiers mois de la gestation. La grossesse parcourut d'ailleurs toutes ses périodes avec assez d'uniformité, et M.me P.... accoucha heureusement et à terme d'une fille bien constituée.

Comme aucune portion de tœnia n'avait jamais été rendue, le médecin ordinaire de la malade n'attribua pas à cette cause tous les accidens qui persistaient depuis si long-temps. Elle fut saignée souvent, et des sangsues furent appliquées en grand nombre sans qu'il en résultât aucune amélioration; au contraire, à chaque émission sanguine ils devenaient plus prononcés, et prenaient pour quelque temps une nouvelle intensité. Il n'y a que trois mois (aujourd'hui 8 mai) que la malade aperçut pour la première fois des portions de tœnia dans les matières rendues : son médecin jugeant la santé de cette dame et sa constitution trop profondément altérées, pour lui administrer un vermifuge violent, et ne voulant pas hasarder ce traitement, la malade vint me consulter le 8 avril dernier, et m'apporta en même temps trois portions de tœnia longues chacune de plusieurs pouces. Elle me raconta tous les accidens qu'elle éprouvait depuis plusieurs

années, et je pus déjà observer une partie des symptômes que j'ai indiqués. Sa face était pâle, plombée, ses traits profondément altérés, le regard abattu, la bouche remplie d'une salive visqueuse et aigrelette, la langue généralement rouge à l'exception du centre où régnait d'avant en arrière une ligne grisâtre, large de trois lignes; le ventre n'était nullement douloureux à la pression, mais dur et tendu. La malade était assez maigre, et surtout très découragée; ses règles étaient venues dans la matinée, et, comme d'habitude, sans aucun accident.

Malgré l'état de dépérissement de la malade, je n'hésitai pas à prescrire l'usage de l'écorce de racine de grenadier, de la manière suivante: 1.° dans une pinte d'eau faire bouillir jusqu'à ce qu'elle soit réduite à trois verres, trois onces (1) d'écorce fraîche de racine de grenadier, et diviser en trois doses égales; à prendre le matin à une demi-heure de distance, et à froid. 2.° Prendre en outre quatre onces d'huile récente de ricin en deux doses, la première en se couchant la veille du jour où se boira la décoction d'écorce de racine de grenadier, et la seconde deux heures après le dernier verre de cette décoction. M.me P...., impatiente de voir cesser les douleurs qu'elle ressentait, n'attendit pas, comme je lui avais recommandé, que ses règles fussent passées, et le mercredi suivant, 11 du même mois, à huit heures du soir, elle prit les deux premières onces d'huile de ricin. Cette huile la purgea violemment, d'autant plus qu'elle sollicita encore les évacuations par du bouillon aux herbes: il y

(1) Nous pensons, ainsi que MM. Desormeaux et Mérat l'ont fait remarquer dans la séance de l'Académie du 8 mai dernier (*voy.* le Numéro précédent, pag. 286), que cette dose est trop forte, surtout quand on y ajoute un purgatif; une once et demie ou deux onces suffisent ordinairement. (*Note du Réd.*)

eut quinze ou dix-huit selles pendant la nuit, mais *sans que dans aucune il fût rendu la moindre portion de tœnia.*

Le lendemain matin à cinq heures et demie, cette dame prit le premier verre de décoction de grenadier, et se préparait à boire le second à six heures, lorsqu'elle vomit le premier, ce qui ne la découragea pas cependant, et ne l'empêcha pas de boire peu de temps après le deuxième verre, qui détermina au bout d'un quart d'heure une colique vive, suivie de trois évacuations. A six heures et demie, la malade prend la troisième tasse, et une demi-heure après, en se levant de dessus la garderobe, elle aperçoit au fond du vase, un long ver qui se remuait avec beaucoup de vivacité. Il ne vécut que dix minutes. Au bout de deux heures, les deux autres onces d'huile de ricin furent administrées, et déterminèrent encore une quinzaine d'évacuations qui entraînèrent quelques portions de tœnia. Vers midi, la malade mangea légèrement et dans la soirée elle put sortir, et se promener. Les seuls phénomènes qui se manifestèrent après avoir pris le tænifuge, furent des bouffées de chaleur au visage, un peu de sueur sur la poitrine et dans la paume des mains, de légères crispations nerveuses, une céphalalgie assez forte et quelques vertiges; ces différens accidens furent suivis d'un peu de soif et d'ardeur au gosier, pour lesquels la malade prit dans l'après-midi quelques tasses d'eau d'orge. La nuit fut très-calme, et un sommeil profond et prolongé fit disparaître complètement la fatigue de la veille.

Je vis Mme. P..... dans la journée; son aspect était totalement changé, tous les symptômes décrits plus haut étaient disparus; elle m'apportait le ver qu'elle avait rendu, et qui est le *tœnia solium*, ainsi que l'a reconnu M. de Blainville, auquel je le fis examiner. Il a sept à

huit pieds de longueur environ ; et à part les fragmens de son extrémité inférieure, qui s'étaient détachés précédemment, il est entier, et sa tête est entièrement conservée et très-distincte.

L'administration de la décoction de racine de grenadier, précédée et suivie de l'emploi de l'huile de ricin, porterait peut-être à penser que le succès du traitement a été dû principalement à l'action de ce purgatif. Mais on sait que l'huile de ricin seule n'a le plus souvent alors aucun effet, et qu'on a vu les malades rendre quelquefois seulement des anneaux de tœnia; d'ailleurs chez notre malade, les deux premières onces déterminèrent quinze selles, sans qu'il sortît un seul fragment du ver, tandis qu'il fut expulsé au contraire en entier, peu de temps après l'ingestion de la seconde dose. Il est d'autant plus probable que sa sortie a été due à la décoction de racine de grenadier, que le tœnia a été rendu vivant; ce qui annonce qu'elle a été le résultat de l'action toute récente du médicament : ajoutons que l'on possède déjà des faits nombreux de ce genre, qui ne permettent pas de douter que telle a été ici la véritable cause de la guérison.

Observation d'une nouvelle monstruosité, suivie de quelques remarques sur l'anencéphalie ; par M. Marye, *D. M. P.*

La nommée Fontaine, âgée de 30 ans, d'une assez bonne constitution, n'ayant jamais été atteinte d'aucune affection psorique ou vénérienne, devint enceinte dans le courant du mois de mars 1825 ; elle n'éprouva rien de particulier dans ce nouvel état jusqu'au mois de septembre, où il survint un développement du ventre tellement considérable, que cette femme se crut pendant plusieurs

jours affectée d'hydropisie. Le volume du ventre alla en augmentant jusqu'au 20 octobre : elle sentait cependant des mouvemens qui éloignaient de son esprit l'idée d'une hydropisie, et le 26 du même mois les douleurs de l'enfantement se firent sentir, allèrent en augmentant toute la journée sans laisser à cette femme un seul instant de repos, et à six heures du soir, après l'écoulement d'une si grande quantité d'eau que la sage-femme et les personnes qui l'environnaient en furent effrayées, elle accoucha d'un enfant du sexe féminin, qui se présenta par les pieds. L'aspect de la tête et la face avait beaucoup d'analogie avec celui qu'on observe dans les fœtus anencéphales; il n'existait sur le corps aucune ecchymose ni vergeture, et tout, au contraire, annonçait que cet enfant n'avait dû succomber dans le sein de la mère, que peu de temps avant son expulsion de l'utérus.

La longueur générale du corps de cet enfant est de onze pouces; la tête est appuyée sur l'épaule gauche, et se trouve déprimée à droite. La partie gauche de la face est un peu plus saillante que la droite, l'épaule droite est abaissée, et la gauche plus élevée : le col à peine marqué. A partir des paupières supérieures jusqu'à un pouce et demi en arrière, il existe un plan osseux, légèrement concave à droite et saillant à gauche, qui forme en général une voûte limitée sur les côtés par la partie supérieure des oreilles, et qui se termine en arrière par un rebord arrondi de peu de hauteur, et replié sur lui-même. La peau qui recouvre ce plan osseux est couverte de cheveux de cinq à six lignes de longueur; mais arrivée au rebord arrondi dont nous venons de parler, la peau change d'aspect et forme un sac membraneux assez semblable à un scrotum, et pendant le long du dos jusque vers la dixième vertèbre dorsale. En portant le doigt au-dessous de ce sac, on sent manifestement au sommet de l'angle

rentrant formé par le renversement de la tête en arrière, une partie osseuse analogue à la première vertèbre cervicale. De ce point jusqu'au sacrum on sent une dépression formée par un spina bifida complet; mais la gouttière est fermée en arrière depuis la quatrième vertèbre cervicale jusqu'en bas, par une membrane analogue à celle qui constitue le sac décrit plus haut; de sorte, que la gouttière vertébrale est ainsi complétée en arrière dans les deux tiers de son étendue. Du reste, les membres et les autres parties du tronc ont le développement d'un enfant de sept mois. Les fesses sont réunies entre elles, et le sillon que l'on rencontre ordinairement, est remplacé par une saillie au centre de laquelle on aperçoit distinctement l'anus, qui est porté plus en arrière que de coutume. La vulve n'offre rien de particulier. La peau n'est pas couverte de poils nombreux, comme il n'est pas rare de le voir dans ces sortes de monstruosités.

Le sac membraneux situé derrière le dos, et s'étendant du rebord arrondi placé transversalement derrière la tête, avait deux pouces et demi de longueur environ, sur dix-huit lignes de largeur; sa forme était celle d'un carré alongé. Ce sac, formé extérieurement par une membrane mince, cellulo-fibreuse, unie par des prolongemens de même nature à une autre membrane sous-jacente, plus épaisse, d'apparence charnue, très-marquée à droite, à peine sensible à gauche, renfermait une masse molle, grisâtre, lobulée, divisée en portions droite et gauche sur la ligne médiane, et très-analogue à la substance cérébrale : la moitié droite offrait cinq lobes dont les postérieurs étaient plus volumineux que les antérieurs, et formaient des circonvolutions. Dans la moitié gauche elles étaient plus confuses. Toute cette masse était entièrement composée de substance grise pulpeuse, dans laquelle on apercevait à peine des rudimens de substance blanche. Des troncs artériels rampaient dans

le sillon médian. Le ramollissement très-grand de ce tissu, que nous ne pûmes examiner que trois jours après la naissance de l'enfant, ne permit pas de pousser plus loin nos recherches, mais il fut facile néanmoins de reconnaître que cette masse se continuait avec une moëlle épinière très reconnaissable, qui se trouvait dans le canal vertébral que distendait une assez grande quantité de liquide.

Indépendamment du spina bifida qui résultait de la déviation latérale des lames vertébrales, les os crâniens offraient diverses particularités que nous allons indiquer sommairement. Le frontal, formé de deux pièces distinctes, était très-incliné en arrière et en bas, à partir du rebord orbitaire, et sa face interne présentait deux cavités aux endroits où l'on rencontre ordinairement les bosses frontales si développées chez le fœtus. Les pariétaux, conformés et situés à-peu-près comme dans l'état normal, avaient la figure d'un carré alongé : leur bord inférieur était creusé dans toute son étendue par une large échancrure, qui recevait la portion écailleuse du temporal, les grandes ailes du sphénoïde paraissaient ne pas exister. Une semblable disposition a été signalée par Gavard. L'angle inférieur et postérieur de chaque pariétal était très large, et recouvrait entièrement l'apophyse mastoïdienne. L'occipital, de forme triangulaire, se portait directement en haut en partant de l'apophyse basilaire, et arrivé à une ligne au-dessus des bords postérieurs des pariétaux, il se recourbait en arrière, et formait un bourrelet. Les os de la face n'offraient aucun changement, à l'exception des maxillaires et supérieurs, et des palatins dont l'écartement constituait une scissure dans toute la longueur de la voûte palatine.

Ce fait ajoute une nouvelle espèce de monstruosité à celles déjà décrites par M. Geoffroy Saint-Hilaire ; d'après l'examen qu'il a fait de ce fœtus que je lui avais présenté,

M. Geoffroy ne pense pas que l'épithète d'*anencéphale* lui convienne, non plus que celle de *notencéphale* qu'il a donnée aux fœtus dont le sac, placé sur le dos, ne contient que du liquide, puisqu'ici cette poche contenait évidemment le cerveau, et qu'une moelle épinière existait dans la gouttière qui remplaçait le canal vertébral. D'après ces différences, M. Geoffroy Saint-Hilaire propose de donner à cette monstruosité le nom de *notophorus;* ainsi les *notophores* par leur organisation bien circonscrite et parfaitement liée dans toutes ses parties, se placent à égale distance entre les notencéphales et les anencéphales, et bien qu'en affinité avec ces deux genres, ils ne peuvent appartenir exclusivement à l'un d'eux.

Je ne chercherai point à discuter ici ce point de la science, et je me bornerai à rappeler les circonstances qui se sont présentées à moi dans plusieurs cas d'anencéphalie, et qui peuvent jetter du jour sur quelques points de l'histoire de cette monstruosité. Ainsi, j'ai observé quatre fois, ainsi qu'on l'a déjà dit, que c'est après un écoulement d'eau considérable que la femme met au monde un enfant affecté d'une déviation organique quelconque. D'un autre côté, beaucoup d'auteurs, Sœmmering et Morgagni entr'autres, pensent que l'anencéphalie est bien plus commune dans le sexe féminin que dans le sexe masculin. Voici ce que j'ai observé à cet égard :

1° La femme Morlo, rue de Poliveau, n° 8, accoucha le 21 septembre 1803, au neuvième mois de sa grossesse, d'un enfant anencéphale : il était du sexe masculin.

2° Le 20 mai 1803 (30 floréal an XI), la femme Gut mit au monde, à quatre mois et demi de conception, un fœtus anencéphale, également du sexe masculin.

3° La femme Leblanc, âgée de 37 ans, rue d'Assas, n° 17, accoucha le dans le mois de mai 1819, au neuvième mois, d'un anencéphale du sexe masculin.

4° La même femme Leblanc, deux ans plus tard, accoucha le.... septembre 1821, d'un anencéphale également du sexe masculin : elle était aussi au neuvième mois de sa grossesse.

5° La femme Fontaine, âgée de 30 ans, accoucha le 26 octobre 1825, de l'anencéphale qui fait l'objet de ce travail, et nous avons vu que l'enfant était du sexe féminin.

6° Enfin, M.me Françoise Lourdet, femme Vincent, est accouchée le 27 février 1827, rue Galande, n° 65 (bis), d'un enfant du sexe masculin, et anencéphale.

On voit que sur ces six enfans un seul se trouve du sexe féminin ; tous ont été en ma possession, et trois seulement sont restés parmi les pièces anatomiques que je conserve. D'un autre côté, les auteurs qui ont pensé que l'anencéphalie était bien plus fréquente dans le sexe féminin que dans le sexe masculin, ont cherché à expliquer cette différence, en disant que les organes de la génération offrant dans leur développement tous les caractères de ceux du sexe féminin avant de revêtir ceux du sexe masculin, et leur formation se trouvant arrêtée dans les premiers temps par la même cause que celle qui produisait l'anencéphalie, il en résultait qu'alors les organes génitaux restaient avec les caractères du sexe féminin par suite du retard de leur développement. Mais lors même que cette explication serait fondée, les fœtus 2 et 3 la contrediraient, puisque le premier, qui n'avait atteint que le quatrième mois, était masculin, tandis que le second qui était né à sept mois, était du sexe féminin. Enfin, la femme Leblanc prouve que la même mère peut ne mettre au monde que des enfans anencéphales (1).

(1) On sait aussi que certaines femmes n'ont pu produire que des môles ; ce fait, tout inexplicable qu'il est jusqu'à présent, offre quelqu'analogie avec celui-ci. (*Note du Réd.*)

Suivant M. Geoffroy Saint-Hilaire, les monstruosités se développent consécutivement à des causes qui ont agi mécaniquement sur l'utérus ou sur l'enfant, comme des coups, une chute sur le ventre, des tentatives d'avortement, etc. Je me suis informé avec soin près des femmes Leblanc, Fontaine et Vincent, si elles avaient fait quelque chute, ou reçu quelque coup sur le ventre pendant leur grossesse; toutes m'ont répondu négativement, et m'ont assuré, au contraire, avoir pris toutes les précautions nécessaires pour favoriser la gestation. Quant à la femme Leblanc, qui n'est accouchée que de deux enfans, et qui tous deux étaient anencéphales, voici ce que j'ai recueilli à son sujet. Elle était sortie de l'hospice des Enfans-Trouvés, à Caen, et depuis son bas âge elle était affectée d'une maladie de peau qui la faisait souffrir continuellement, et pour laquelle elle avait subi divers traitemens à différentes époques. Dans les dernières années de sa vie, cette femme tomba dans un état de démence qui détermina son entrée à la Salpétrière, où elle est morte en 1824.

De la dilatation de l'urètre. — Clinique chirurgicale de M. Dupuytren; *par M.* Michon, *élève interne.* (Extr. du *Répert. d'Anat.*, tom. III.e)

De nombreuses observations ont prouvé à M. Dupuytren qu'il est inutile, qu'il est dangereux même, de surmonter par la violence un rétrécissement de l'urètre, toutes les fois qu'il n'y a que dysurie; que la violence ne doit être employée que dans quelques cas de rétention d'urine où les accidens sont imminens, et que dans tous les autres cas, on peut toujours faire pénétrer lentement une bougie dans l'urètre, ou tout au moins par son intro-

duction laisser couler assez d'urine pour permettre de surmonter plus tard l'obstacle sans employer de violence. Le procédé qui consiste à vaincre les rétrécissemens avec douceur, patience et lenteur, est certainement celui qui convient le mieux dans l'immense majorité des cas; or, cette dilatation peut être opérée de deux manières.

Dans la première, qui est la plus généralement usitée, on introduit une bougie très-fine et comme soyeuse à l'une de ses extrémités, puis on l'engage dans l'obstacle; ce corps étranger une fois introduit dilate mécaniquement, écarte par pression les tissus qui forment le rétrécissement. C'est cette dilatation que M. Dupuytren appelle *mécanique*.

Dans le second mode de dilatation, qu'il nomme *vitale*, par opposition avec la précédente, il ne s'occupe en rien de l'introduction du corps étranger dans l'obstacle; il le fixe en avant de celui-ci, et il attend l'effet qu'il doit produire, le changement qu'il doit amener dans la vitalité ou manière d'être des tissus organiques avec lesquels il se trouve en contact. Cette distinction est réelle, et M. Dupuytren nous a souvent prouvé par des faits incontestables et des expériences concluantes, la nécessité et l'importance de cette distinction. Ainsi, il lui est arrivé plusieurs fois, après avoir inutilement présenté à un rétrécissement de l'urètre, l'extrémité très-déliée d'une bougie, sans avoir pu l'y engager, de fixer en avant de cet obstacle, non plus une bougie fine et déliée, mais une sonde en gomme élastique de fort calibre, et dont l'extrémité mousse pénétrait bien moins avant que celle de la bougie; et après six, huit ou dix heures de séjour de cette sonde en avant de l'obstacle, la bougie qui n'avait même pu s'y engager, le pénétrait sans peine, et arrivait dans la vessie sans difficulté.

Dilatation mécanique. — Cette méthode étant la plus

généralement connue, nous nous bornerons à en rapporter quelques exemples choisis parmi ceux qui se présentent chaque année en si grand nombre dans l'Hôtel-Dieu.

Obs. I. — *Rétrécissement considérable au bulbe de l'urètre, dysurie ; dilatation mécanique.* — Pino, âgé de 42 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 28 février 1827 pour y être traité d'une dysurie dont les premières atteintes, qui dataient de dix ans, avaient succédé à deux blenorrhagies dont la dernière avait déterminé un suintement muqueux blanc qui durait depuis 22 ans. Peu à peu le jet d'urine diminua, devint tortueux, l'émission n'avait lieu que goutte à goutte quand le malade avait pris des boissons alcoholiques. Enfin, les accidens de la dysurie ayant beaucoup augmenté depuis trois mois, le malade se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu. Le premier mars une bougie soyeuse à l'une de ses extrémités fut présentée au canal, et elle s'engagea vers la région du bulbe dans un rétrécissement considérable, qui se resserra tellement sur l'instrument, qu'en cherchant à le retirer du canal on soulevait la verge sans dégager la portion engagée dans l'obstacle. La bougie fut fixée dans cet endroit, et au bout de huit heures une pression modérée suffit pour la faire pénétrer dans la vessie. Le 4 mars, une sonde de gomme élastique de moyen calibre fut introduite facilement ; d'autres sondes de plus en plus grosses pénétrèrent successivement et restèrent introduites, et après vingt-deux jours de traitement par la dilatation, le malade urinait librement et à plein canal.

Obs. II.—*Rétrécissement de l'urètre, dysurie ; guérison par la dilatation mécanique.* — Devoisse, âgé de 61 ans, d'une taille moyenne, d'une constitution sèche, avait contracté, seize ans auparavant, une blennorrhagie dont l'écoulement existait encore quand il entra à l'Hôtel-Dieu le 19 février 1827. La dysurie ne datait que de

deux ans, et elle augmenta progressivement jusqu'à ne plus laisser couler l'urine que goutte à goutte, et avec des efforts incroyables. D'après les renseignemens fournis par le malade, on présume qu'un rétrécissement existe dans l'urètre ; une bougie soyeuse introduite dans le canal s'arrête d'abord au devant de la portion membraneuse, une légère pression la fait pénétrer dans l'obstacle, et quoique serrée par lui, elle le traverse, et est suivie de la grosse extrémité de la sonde. Cette dilatation commençante est continuée pendant vingt-quatre heures, et au bout de ce temps, on introduisit une sonde de gomme élastique d'un petit calibre. On employa successivement cinq sondes de grosseur de plus en plus considérable, et qu'on maintint dans l'urètre pour hâter sa dilatation ; au 39e jour, celle du plus gros calibre passait facilement, et le malade urinait largement et à plein canal. Aucun accident n'entrava cette cure.

Dilatation vitale. — M. Dupuytren cite un grand nombre d'exemples de cette dilatation, et on en a observé dix cas à l'Hôtel-Dieu, depuis le 1.er janvier 1827. Nous citerons entr'autres les suivans qui sont plus propres à montrer l'efficacité de ce mode de dilatation dans les rétrécissemens compliqués de spasme, et dans ceux que la dilatation mécanique n'a pu surmonter. Voici le fait qui a conduit M. Dupuytren à l'emploi de cette méthode de traitement.

Obs. III.me — *Rétrécissement considérable, dysurie ; dilatation vitale.* — M. ***, d'un tempérament nerveux, très-excitable, fit appeler M. Dupuytren, il y a huit ou dix ans, pour une dysurie dont il était tourmenté depuis quelques jours. Après bien des difficultés de la part du malade, M. Dupuytren put introduire dans l'urètre une bougie à pointe mousse, qu'il fit pénétrer jusqu'à l'obstacle sans pouvoir aucunement l'enfoncer au-delà. L'ex-

trême appréhension du malade obligea de suspendre toute tentative, et la sonde fut fixée là où elle était, c'est-à-dire, au-devant de l'obstacle. Au bout de quelques heures, M. Dupuytren revient auprès du malade qui avait uriné sans peine, et la bougie put être engagée facilement dans l'obstacle : quelques heures plus tard elle pénétra encore plus avant; et avant la fin de la journée elle était parvenue dans la vessie. Dès-lors des sondes de plus en plus volumineuses furent placées dans l'urètre, la dilatation fut rapide, et au bout de quinze jours le malade urinait aisément, sans douleur, et par un jet gros et rapide.

D'après ce fait, M. Dupuytren entrevit tout ce que cette manière d'agir pouvait avoir d'avantageux, surtout chez les individus pusillanimes, très-irritables, et reconnut ainsi qu'il n'est pas toujours nécessaire qu'une bougie pénètre dans le rétrécissement pour en opérer la dilatation. Depuis cette époque, il a rencontré beaucoup de cas semblables, et dont l'issue fut la même. Nous allons en rapporter quelques-uns parmi les plus récens.

Obs. IVme — *Rétrécissement à la portion membraneuse, avec spasme très-prononcé de l'urètre et incontinence d'urine; dilatation vitale.* — Colomb, âgé de 56 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 6 février 1827, pour une dysurie qui avait progressivement augmenté depuis quatre à cinq mois. L'urine coulait goutte à goutte, et quand il avait cessé de faire des efforts, ce liquide sortait de lui-même sans qu'il pût le retenir. La sonde ayant fait reconnaître un rétrécissement dur au-devant de la portion membraneuse, une bougie fut placée en avant de l'obstacle, mais le malade indocile la retira une heure après : le soir on chercha inutilement à la replacer parce que l'urètre était dans un état de spasme tellement prononcé qu'on ne put pas l'introduire au-delà de la fosse naviculaire où elle était fortement serrée par les parois du ca-

nal. Le surlendemain, le même état spasmodique du canal persistant, M. Dupuytren introduisit et fixa dans la fosse naviculaire un morceau d'une grosse sonde arrondie à son extrémité : d'abord elle resta stationnaire, mais au bout de 24 heures elle avait pénétré, et fut de suite remplacée par une sonde de moyen calibre ; la dilatation ayant été continuée ainsi pendant vingt jours, en augmentant progressivement le volume des sondes, le malade urinait librement et par un gros jet, quand il sortit à cette époque.

Dans deux autres observations où l'on voit à-peu-près les mêmes symptômes que ceux qui précèdent, le rétablissement du cours de l'urine fut complet au bout de trente-deux et de trente jours. La même méthode fut pratiquée.

M. Dupuytren opère la dilatation *mécanique* et lente des rétrecissemens à l'aide de bougies conoïdes, formées d'une trame de tissu de soie revêtu d'une couche de gomme élastique. Leur sommet est terminé par une extrémité très-fine, filiforme. A partir de ce point, elles grossissent graduellement jusqu'à l'extrémité opposée. Cette forme favorise considérablement leur introduction dans les rétrécissemens les plus considérables, ce à quoi on parvient à l'aide de pressions légères qu'on accompagne de mouvemens de rotation : elles cessent de pouvoir tourner quand elles sont introduites dans l'obstacle. La ténuité, la souplesse et la flexibilité de l'extrémité de ces bougies empêchent que dans aucun cas on puisse léser ou déchirer le canal.

Lorsque la bougie se replie au-devant d'un obstacle au lieu de s'y engager, l'instrument tend toujours alors à ressortir de l'urètre en se redressant, et la moindre traction suffit pour l'extraire ; quand au contraire la bougie est engagée dans un rétrécissement, non-seu-

lement elle ne tend pas à ressortir, mais elle est tellement pressée et retenue par le resserrement spasmodique des parois du canal, qu'il est souvent difficile de la retirer. On maintient ces bougies dans le canal, en fixant leur extrémité libre à un suspensoir ou à tout autre bandage : toutes les fois que l'extrémité filiforme des bougies a pénétré dans un rétrécissement, on est certain que le reste de l'instrument le franchira au bout de quelques jours.

La dilatation *vitale* n'exige pas d'instrumens particuliers, et peut être opérée indifféremment par une sonde d'argent, de gomme élastique, ou une bougie, que leur extrémité soit renflée ou déliée. Cependant M. Dupuytren emploie de préférence des bouts de sonde ou de bougie en gomme élastique, terminés par une extrémité mousse, arrondie, et dont la longueur est proportionnée à la profondeur de l'obstacle. On les maintient fixés comme ci-dessus, appliqués au-devant de l'obstacle qu'il est inutile de chercher à franchir, puisque ce résultat est obtenu dans quelques heures ou au plus tard après quelques jours. Sans rien décider, M. Dupuytren demande si c'est par une sorte de force expansive opposée à la force contractile, et provoquée par la présence d'un corps étranger, ou bien par une sécrétion qui opère une sorte de résolution, et qui diminue l'épaisseur des parois de l'obstacle, que le corps étranger détermine la dilatation du rétrécissement. Quoi qu'il en soit, cette dilatation a lieu.

Enfin, M. Dupuytren fait remarquer que dans tous les cas on peut, dans dix ou douze jours tout au plus, passer de la bougie la plus fine à la sonde la plus grosse, en augmentant progressivement leur volume et en les maintenant dans l'urètre; mais comme la dilatation de ce canal est d'autant moins durable qu'elle a été opérée plus promptement, on doit toujours agir lentement pour obte-

nir une cure plus solide. D'un autre côté, quelles que soient les précautions prises en opérant la dilatation de la stricture du canal, celle-ci n'est que *temporaire* chez le plus grand nombre des sujets, et le rétrécissement a toujours une grande tendance à se reproduire, ce qu'on conçoit aisément puisque la dilatation *ne détruit pas les rétrécissemens*, et qu'elle étend seulement les tissus qu'elle laisse subsister. Cependant, on peut éloigner la reproduction du rétrécissement en introduisant de temps en temps des bougies dans le canal. Cet inconvénient grave de la dilatation a fait plus d'une fois recourir M. Dupuytren à la *cautérisation*, et dans un autre article nous ferons connaître son opinion à ce sujet.

Des adhérences de l'extérieur du fœtus, considérées comme le principal fait occasionnel de la monstruosité, et observations nouvelles à l'appui de cette théorie; par M. Geoffroy-Saint-Hilaire.

Dans des recherches que j'ai faites au printemps de 1826, et quand j'employai les fours d'éclosement d'Auteuil, pour entraîner l'organisation dans des voies insolites et pour la provoquer à monstruosité, j'ai principalement donné attention à un résultat qui reparaît fréquemment; c'était le déplacement et un plus libre essor dans le développement de l'encéphale. Les lobes de ce viscère n'ayant jamais éprouvé la contrainte à laquelle au contraire les astreignent ordinairement les enveloppes solides d'une boîte crânienne, se produisent avec plus d'indépendance, se tiennent plus écartés, et acquièrent avec plus d'homogénéité une forme globuleuse. Je citerai comme s'étant trouvés dans ce cas, l'année dernière,

les cerveaux de deux poulets jumeaux (1) dont j'ai suivi le développement pendant les six premières journées d'incubation, c'est-à-dire, aussi long-temps que la transparence des fluides m'a permis d'assister à cette scène des premières formations fœtales. Chez l'un et l'autre, les lobes cérébraux s'étaient portés en avant; ils avaient passé par delà et au-dessus des frontaux, qui, entr'ouverts, se sont à cet effet maintenus écartés : les lobes optiques se voyaient à la suite et de côté; mais le cervelet, retenu par ses connexions avec les parties médullaires du rachis cervical, avait continué d'occuper le fond de ce qui restait de la boîte crânienne. Voilà ce qu'étaient devenues les relations de ces lobes les uns à l'égard des autres : l'écartement des masses extrêmes avait laissé arriver entr'elles celles de la couche inférieure ou les lobes optiques.

Cependant je n'apercevais alors que des effets sans aucune cause apparente. Il y avait là nécessairement manifestation d'anciens désordres : mais tout paraissait rendu à un ordre parfait. Il fallait donc que déjà avant la naissance des poulets jumeaux, les choses se fussent réajustées; et, comme à l'ordinaire, les tégumens communs alors aussi pourvus de plumes naissantes se trouvaient avoir enfermé et recouvraient l'état nouveau de l'encéphale, cachant ainsi ces témoignages d'anciens désordres; et en effet, ce qui en restait visible au travers de la peau, c'était seulement une très-forte saillie au vertex, une grosseur résultant de la proéminence des lobes cérébraux.

J'ai fait l'autopsie de ces sujets; j'ai tranché et écarté les tégumens communs, et j'ai trouvé l'encéphale dans la condition que je viens d'exposer, dans l'état qu'on est

(1) Nés le 1.er mai 1826, et présentés le même jour à l'Académie royale des Sciences.

dans l'usage de désigner sous le nom de *hernie du cerveau.* Ainsi à la naissance des deux poulets jumeaux, il y avait là une monstruosité qui avait cessé de s'accroître, une œuvre désordonnée avec des effets accomplis, et généralement des conditions arrêtées ; qu'il fallait sans doute s'abstenir de juger actuellement, puisque de tels faits reconnaissaient nécessairement pour cause un mouvement imprimé pendant les premières journées de l'incubation.

Cependant l'on peut se rappeler que j'avais déjà anciennement aperçu que tout déplacement de viscères, que toute production en dehors de parties ordinairement contenues dans des cavités, provenaient d'adhérences contractées pendant la vie embryonnaire, s'étendant des sujets ; ou sur les enveloppes placentaires, ou sur celles qui en dérivent et qui constituent les tuniques des vaisseaux ombilicaux. Ces adhérences sont établies ou par de nombreux filamens, ou par des lames aponévrotiques plus ou moins prolongées ; et dans tous les cas, leur part d'influence amène ce résultat étranger aux idées physiologiques généralement admises, c'est que ce ne sont pas les viscères qui quittent des cavités déjà existantes, mais des viscères qui demeurent au lieu même de leur production, autour desquels aucune cavité ne se forme, et qui enfin entravés, embarrassés et invinciblement retenus, ne réussissent point à venir s'acculer sur les noyaux qui forment la muraille résistante, et en général, le fond de poche qu'ils ne peuvent plus dépasser. Par conséquent, sous l'influence des adhérences, les viscères cessent seulement d'être en pouvoir de métastase ; et si, sur la fin de la gestation ou de l'incubation, ils nous choquent par un prétendu déplacement insolite, quand nous ne les voyons pas comme à l'ordinaire renfermés dans leurs cavités, ils pèchent uniquement pour ne s'être pas du tout déplacés, pour avoir résisté en ce point au devoir d'une évolution

nécessaire, pour avoir persévéré contre la règle dans la condition de leur ancienne existence.

Cependant les viscères qui font saillie et sont maintenus extérieurement, deviennent dès-lors une sorte de diaphragme qui influe sur l'avenir de leurs cloisons osseuses et membraneuses, mettant obstacle à tout leur développement possible; et en effet, au lieu que ces parties ordinairement contenantes s'élèvent de l'un et de l'autre côté pour se rendre sur une ligne de rencontre qu'on nomme alors *ligne médiane*, elles s'arrangent sur les données de l'obstacle intervenu; elles sont toutefois et toujours produites, mais restreintes, mais séparées, mais disposées autour de l'ordonnée qui forme diaphragme.

Voilà dans quel cas on dit que les viscères font hernie en dehors de leurs poches; mais si l'on a suivi ce qui vient d'être exposé, il est sans doute inutile d'insister, pour faire comprendre combien cette expression est abusive: car si elle implique dans son acception l'idée erronée que ce sont des parties qui quittent un lieu déjà occupé, pour se faire jour à travers un orifice et pour se précipiter au dehors, comment s'en servir pour un état de choses qui n'a pas varié, qui est un fait primitif, un fait persévérant du premier âge, une simple suspension dans le développement; comme le montrent, soit les viscères cérébraux, soit les viscères abdominaux, quand on les aperçoit hors de leurs cavités habituelles.

Tels sont en réalité les faits d'adhérence: si heureusement explicatifs, ils ont dû fixer l'attention: et en effet, M. Meckel, à qui l'on est redevable d'un nouvel ouvrage sur les monstres (1), vient d'examiner cette question. Ne donnant pas un plein assentiment à la manière dont

(1) *Descriptio monstrorum nonnullorum cum corollariis anatomico-physiologicis, auctore Meckelio*. In-4.° *Lipsiæ*, 1826.

je l'ai envisagée, il ne voit cette cause que dans le minimum de son utilité; s'il l'admet efficace, c'est dans les limites d'une action restreinte, dans l'étendue d'un ressort assez borné; mais d'ailleurs il ramène l'attention, il insiste avec prédilection sur ce qu'il existe plusieurs autres causes de monstruosité qu'il signale (1).

Ceci, qui est incontestable, et que je me suis moi-même appliqué à faire connaître long-temps avant le dernier écrit de M. Meckel, dans mon travail sur les thlipsencéphales communiqué, en séance publique le 2 février 1824, à la Société médicale d'émulation; ceci, dis-je, ne saurait porter à négliger des faits qui contiennent les motifs d'explications aussi satisfaisantes. Il n'y a donc pas lieu de trouver surabondantes de nouvelles preuves, servant à établir que beaucoup de déviations organiques proviennent d'adhérences, qui produisent et maintiennent des connexions insolites.

(1) Vous ne sauriez user de trop de discrétion dans le jugement des faits de la monstruosité; car quelqu'attentif que vous soyez pour saisir *ce qui est* dans les derniers jours de la gestation, quelque fondée que soit votre remarque de non-adhérence à ce moment, si vous avez négligé de savoir *ce qui fût* précédemment, vous n'êtes cependant encore que sur des faits *incomplets*. Sans doute l'on rendra justice à l'exactitude de vos récits, quand par exemple vous nous donnerez le tigre pour un animal altéré de sang, aimant à se gorger de chair palpitante; mais celui-là ne serait pas moins véridique, qui, voyant cet animal dans son premier âge, le montrerait cherchant à intéresser à sa faiblesse, et se contentant d'un peu de lait pour nourriture. En pareil cas, ne précipitons point nos jugemens. Le plus souvent il n'est rien de plus qui nous divise, et il est toujours bon de s'abstenir d'insinuations qui pourraient faire croire à des personnalités; et dans toute autre supposition même, je ne pourrais vous accorder de savoir mieux que moi ce qui se passe dans un lieu où je me trouve établi, et où vous n'êtes point encore arrivé.

Or ; c'est un fait de ce genre que je viens de recueillir, et que je porte à la connaissance du public.

M. Ratier se proposa de fonder à Bourg-la-Reine un établissement sur le modèle de celui d'Auteuil, une fabrique de poulets dans des fours d'éclosement. Ses procédés, à son début, ne lui procurèrent pas partout une égale dissémination de la chaleur ; et son but incomplètement atteint, fut l'occasion de développemens organiques, qui, commencés sans difficultés, en éprouvaient d'assez grandes vers la fin de l'incubation. Ainsi il se faisait à Bourg-la-Reine en grand, sur des milliers d'individus, (circonstances dont je n'ai été informé qu'assez tard), une expérience que je poursuivais dans les laboratoires d'Auteuil, mais en petit. Ainsi là, de la même manière que je cherchais déjà moi-même à le faire, là l'organisation produisait à contre-temps, donnait quelques faits désordonnés, et tels enfin que m'avaient porté à les lui demander ailleurs le progrès de mes études, l'enchaînement de mes idées et le besoin de satisfaire à mon plan d'expériences. On sait présentement ce que j'ai puisé dans ce nouveau champ d'observations ; j'en ai rendu compte dans mon article *Monstre* du Dictionnaire classique d'histoire naturelle : on y trouve quelques données qui jettent d'assez vives lumières sur l'une des plus anciennes, des plus élevées et en même temps des plus ardues questions de la philosophie, celle débattue sous le nom de *préexistence des germes*.

Le poulet monstrueux qui m'a engagé à écrire cet article sort de l'établissement de Bourg-la-Reine. J'en dois la communication à la bienveillance de M. Ratier, et de MM. ses fils, qui sont présentement très-soigneux de me prévenir des évènemens extraordinaires dont ils sont journellement les témoins. Ce poulet est né le premier du présent mois (avril 1827). Il a vécu un jour entier,

non de graines qu'il n'aurait pu prendre avec le bec, mais de son jaune; car l'état de gêne que je vais décrire, l'avait frappé d'inaptitude aux mouvemens de la déglutition. Il est sorti de sa coquille sans se déployer à la manière des autres poulets, sans pouvoir tendre le cou et alonger la tête : comme celle ci avait été repliée et renversée sur l'abdomen avant la naissance, elle s'est depuis maintenue. Des adhérences avaient réuni les parties en contact, et joignaient la tête au vitellus. La tête était ainsi attachée par sa région crânienne, et les tiraillemens de ses brides la tenaient couchée sur le flanc gauche. Une production de forme cylindrique, consistant en une peau unie et rougeâtre, de 2 lignes de diamètre et de 6 de longueur, servait de lien. Le jaune un peu avant et après la naissance, par suite de l'absorption de son liquide, pénétrait de plus en plus dans le ventre, et approchait graduellement de celui-ci la tête qu'il traînait après lui, rendant de plus en plus pénible la situation de l'animal.

J'ai ouvert la tunique rougeâtre qui joignait la tête au vitellus et je l'ai trouvée remplie par l'encéphale. Dans ce cas, la tunique n'était autre que la dure-mère, mais devenue muqueuse à sa surface; on retrouvait à l'intérieur les autres couches qui constituent les enveloppes des méninges. L'encéphale, entraîné par les adhérences de ses enveloppes, était hors de son crâne. Celui-ci, dont toutes les pièces ont cependant été produites, s'est arrangé sur cette première combinaison; c'est-à-dire, que celles des pièces qui eussent formé sur le vertex des os de recouvrement, sont demeurées frappées d'atrophie, et que petites, elles s'en sont tenues à se placer sur les côtés, à se ranger comme les parties d'un anneau. Quant à l'encéphale, on observait les dispositions suivantes : à sa place accoutumée était resté le cervelet protégé

et parfaitement maintenu par ses connexions avec la moelle cervicale ; et au contraire on trouvait écarté de lui tout le surplus, savoir : les lobes cérébraux et les lobes optiques, ayant ensemble cédé sous l'action d'un tirage évidemment exercé par les lames enchaînées qui leur servaient d'enveloppes ; ce qui remplissait immédiatement le tronçon visible : extérieurement était le lobe cérébral droit, de forme oblongue : il reposait sur la faux, dont la situation était transversale; et au-dessous de celle-ci se retrouvait couché le lobe cérébral gauche, un peu plus court que l'autre, et témoignant par un peu plus d'applatissement que ce dernier avait été davantage gêné dans son évolution.

Or, cet arrangement, ce déplacement de l'encéphale, c'était ce que j'avais plusieurs fois observé pendant que j'étais occupé d'expériences à Auteuil et ce que j'avais nommément remarqué sur les poulets jumeaux dont j'ai plus haut fait mention : je retrouvais les mêmes dispositions, sauf une circonstance d'ailleurs très-importante. Si les hémisphères cérébraux et les lobes optiques étaient de même hors de leur boîte osseuse, la tête était affranchie d'entraves : les tégumens communs, pourvus de plumes naissantes, recouvraient les méninges : il ne manquait au-dessus de celles-ci que les couches immédiatement supérieures, celles du système osseux. Mais seraient-ce chez ces poulets jumeaux, dans l'arrangement sémi-normal que je viens de décrire, seraient-ce des conditions ramenées au *nisus formativus*, que j'aurais observées ? Les choses seulement se seraient-elles d'elles-mêmes ré-ajustées à peu de chose près ? d'où les masses cérébrales seraient rendues à plus de symétrie et de similitude, comme à des formes plus sphéroïdales.

Je n'en puis à ce moment douter. Les cerveaux restés hors de leur boîte osseuse sont devenus autant de dia-

phragmes qui ont subordonné plus ou moins leurs enveloppes à leur primitive déviation, qui les font plus ou moins participer à leurs vicissitudes, et qui enfin les retiennent rangées vers la base en même temps que disposées circulairement. Mais si la cause mécanique qui imposait ces fausses connexions et ces attaches insolites aux parties encéphaliques est soustraite, tout rentre dans l'ordre accoutumé; le *nisus formativus* reprend son ascendant, toutefois avec la seule faculté de produire selon la règle présentement et dans l'avenir, mais non avec le pouvoir de réagir sur des faits consommés et principalement sur le système osseux. Voilà comment je suis amené à conclure que ce qui a cessé d'exister à l'égard des deux poulets jumeaux fut avant la naissance ce que j'ai trouvé persévérant après celle du poulet né le premier de ce mois; voilà déjà comment je dois attribuer dans le premier cas, à un effet de tirage, à une cause d'entraînement à l'extérieur, et en définitive à l'existence de membranes ou de filamens de retenue, la position des masses cérébrales placées en dehors et même en partie assises sur des os qui, ailleurs, servent à leur recouvrement. Entre les choses en place dans l'état régulier et leur disposition dans le poulet né le premier d'avril, chez lequel le cerveau est détourné du côté du *vitellus* et renfermé dans une bourse attachée à un point de cet organe, un moyen terme était possible; et ce moyen terme est présentement donné par le fait des cerveaux déplacés chez nos poulets jumeaux.

C'est, dira-t-on, c'est-là un Mémoire sur une bien petite circonstance; j'en conviens: mais le fait d'adhérence que je fais connaître dans cette occasion et que tant d'autres personnes auront avant moi été dans le cas de constater, mérite à cause de sa généralité dans la science qu'on s'y arrête. Les adhérences insolites jouent le rôle le plus puissant dans l'économie animale; et sans parler de celles que

le médecin pathologiste est journellement appelé à constater et à combattre, c'est le grand fait occasionnel de la monstruosité, s'il n'est pas l'unique cause, la seule ordonnée de toute déviation organique; comme, d'après les considérations que j'avais recueillies jusqu'en 1822, j'avais été entraîné à le penser, et comme je l'avais avancé dans les dernières pages de mon ouvrage sur les Monstruosités humaines. Cependant c'est cette altération qui, presqu'imperceptible à son origine, engage, dans le plus grand nombre des cas, une lutte toute-puissante avec les élémens de la formation régulière, et qui, se multipliant insensiblement, envahit et remplit de désordres un système régulier commencé sous les plus favorables auspices. Le nouvel écrit, répandu afin d'inspirer quelque défiance à cet égard, pourrait offrir l'inconvénient d'entraîner, par son caractère de contradiction, dans des opinions extrêmes, ou, ce qui ne serait pas moins fâcheux, de porter à l'indifférence, et de priver des faits aussi importans d'une prochaine vérification. Et dans tous les cas, je l'avais reconnu avant qu'on prît le soin de m'en avertir, en 1824, dans mon travail sur les Thlipsencéphales; sans doute les adhérences ne sont pas appelées à commencer toujours les désordres de la monstruosité; mais si ce n'est toujours, c'est du moins dans le plus grand nombre des cas.

Je crois devoir insister sur ce point: car il reste encore beaucoup de personnes attachées à des idées systématiques, beaucoup de prétendus doctrinaires ne voulant point dévier des voies dites hippocratiques; qui ne croient à des faits qu'exprimés par des existences actuellement visuelles, et qui, dans la crainte, sans doute judicieuse sous certains rapports, de s'aventurer, n'osent remonter l'histoire des formations. Quant à la monstruosité, c'est arrêter la science, c'est la frapper au cœur; c'est se

placer volontairement dans les liens qui avaient entravé le génie de Winslow. Il est certaines choses qu'on ne saurait dire et rappeler trop souvent, et je me permettrai d'en user ainsi dans la présente occasion. N'agissons point systématiquement en fait de recherches, et surtout ne condamnons d'avance aucun moyen d'examen et d'études. La question de la monstruosité n'a presque rien à puiser dans des précédens, existant dans la science. Se servir du mot *monstruosité*, c'est même se traîner dans d'anciennes ornières : car c'est persévérer dans des termes d'où on a fait sortir la vieille acception. Aussi un autre nom, pour en donner la pensée générale, entre-t-il présentement dans les besoins de notre époque. *Les monstres ne le sont pas à Dieu*, a dit Montaigne, de même qu'il n'y a point d'anomalies, absolument parlant. L'infinité des formes entre dans le plan de la nature, est l'objet de sa grande loi de diversité. Il n'est en effet aucune forme, dont on puisse dire qu'elle répugne à la nature ; et dans ce sens, je ne vois nulle part d'organisation monstrueuse, d'organisation anomale. Alors on préferera dire de celle, jusqu'à ce jour distinguée sous ce nom, qu'elle est *accidentelle*, comme se détournant, sur l'ordonnée d'un obstacle intervenu, de la voie qu'elle suit ordinairement.

Ainsi que je la conçois, la question de la monstruosité est nouvelle : vous la trouverez telle, si vous la considérez comme appartenant tout entière à l'histoire des degrés divers d'organisation : car elle en fait réellement partie, riche par le nombre et puissante par la certitude de ses faits ; riche en effet, puisqu'il est beaucoup de degrés possibles à parcourir pour un organe monstrueux ; et certaine, puisque, si cet organe pouvait perdre son caractère d'anomalie, l'on sait pertinemment ce qu'il était dans le cas de devenir. Une altération dans les développemens n'en dit-elle pas assez ? une autre altération ou plus étendue

ou plus restreinte vous est fournie dans d'autres exemples et vient ainsi compléter l'instruction désirée.

Chez les poulets jumeaux, nous avions des cerveaux réajustés, mais non entièrement, non pas tout-à-fait replacés dans leur boîte; et chez le poulet nouvellement éclos et envahi par les adhérences de sa tête et du vitellus, nous avons pris la monstruosité sur le fait, c'est-à-dire alors qu'elle n'était pas encore dégagée de ses moyens d'action. Ainsi l'encéphale, qui acquiert caractère et consistance hors de ses os crâniens, parvient, dans un cas, à vaincre les premières résistances qui l'avaient dominé, et dans un autre, y reste toujours soumis. On voit dans ces exemples comment et sous quelles conditions s'obtient le retour aux conditions normales; car ici la monstruosité s'efface en partie, et là elle reste persévérante.

J'ai réuni ces faits; j'en ai montré la dépendance; et j'ai surtout désiré faire connaître dans cette communication qu'il ne faut pas toujours, quant aux questions de la monstruosité, rejetter les explications tirées des *adhérences*, bien que celles-ci n'en laissent fort souvent aucune trace apparente.

Chaque système organique peut être envisagé sous le même point de vue et donner lieu aux mêmes résultats. Ainsi, par des recherches très-attentives, j'ai acquis la certitude qu'il n'est point de becs de lièvre que cette déformation ne provienne d'une lame ou bride descendant du vomer pour se rendre sur quelques points des membranes ambiantes du sujet. De telles lames, produites d'abord, mais conservées trop long-temps par une influence de monstruosité, sont les obstacles qui privent les branches maxillaires et les os palatins de se rendre sur la ligne moyenne du palais et de s'y réunir en une cloison continue. Cependant de la position même de ces lames se déduit nécessairement l'obligation qu'elles se rompent

à une époque plus ou moins prochaine. Alors qu'il en est ainsi, le palais se rétablit, sauf les traces ou cicatrices qui constituent le bec de lièvre. Pour apercevoir les choses avant le moment où elles cèdent, et pour surprendre ainsi la nature sur le fait, il faut remonter le cours des âges utérins : c'est que nous avons trouvé obtenu par M. Constant-Nicati qui a publié en Hollande une thèse inaugurale (1) sur les vicieuses conformations des becs de lièvre, et qui, *fig.* 7 *de sa planche*, a représenté un embryon humain de 3 mois, portant une bride étendue du palais aux membranes placentaires.

Enfin je profiterai en outre de cette note pour répondre à quelques autres insinuations critiques. J'avais aperçu que les aberrations de la monstruosité se résolvaient pour la plupart dans des conformations non moins harmonieuses et non moins soumises à des règles fixes, que ces autres conformations tout autant variées et compliquées, mais seules qualifiées de normales, sans autres droits peut-être à ce titre que de se succéder à des heures marquées et de reparaître les mêmes par voie de génération : et j'avais, en conséquence, pensé à introduire dans les études de celles-là l'ordre et la méthode dont les naturalistes font un si judicieux usage dans la considération de celles-ci. On a cité, par opposition à ces vues, et l'on a décrit des faits de monstruosités, tombés, disait-on, dans les plus étranges et les plus inconcevables aberrations. Mais que cela fût, comme on l'a dit et cru voir, en serait-on plus en droit de se servir, et devra-t-on, en effet, s'autoriser de ces cas très-rares, de ce qui n'est au fond qu'un sujet d'extrême difficulté, pour préférer les insignifiantes descriptions et le vague des anciens travaux sur les monstres ? Agir de la sorte, ce serait appeler l'exception à fonder la règle.

(1) *De Labii leporini congeniti natura et origine.* — Utrecht et Amsterdam, 1822.

Il existait en 1789 un grand nombre de plantes qu'on ne savait où placer. Un appendice, sous le nom *d'incertæ sedis*, les a reçues; et cette concession faite, la botanique philosophique fut fondée. La France en eut l'honneur par la publication du *Genera plantarum*. Nous saurons imiter ce qui dans ce cas nous fut si heureusement enseigné. Ces complications, qui semblent porter un défi à toutes les ressources de notre intelligence, mais qui pourraient bien aujourd'hui n'effrayer notre jeune expérience que pour lui ménager un plus beau triomphe dans la suite, nous les tiendrons à part, en réserve, comme un objet riche d'avenir que nous recommanderons déjà à la maturité des âges futurs. Mais nous ne nous priverons pas, pour quatre ou cinq exemples sur cent, lesquels ne sauraient effectivement entrer dans nos actuelles classifications, d'introduire dans la masse des faits de la monstruosité, aujourd'hui jettés sans ordre, sans avenir, sans dénomination, réunis sans relations réciproques, confondus par ce caractère d'isolement, et finalement déportés, pour ainsi dire, dans l'immense chaos connu sous le titre de la *littérature médicale*; d'introduire, disons nous, parmi ces faits si multipliés et si précieux, l'art, les ressources, les nomenclatures, et généralement l'ordre et la méthode dont les zoologistes se trouvent faire un si heureux et si profitable emploi.

Et de plus, je terminerai par cette dernière réflexion. A ceux qui seraient tentés de répliquer, « mais alors donnez-nous votre système de classification; donnez ce catalogue, cet inventaire raisonné des êtres de la monstruosité »? je me permettrai de répondre, les travaux d'observations et les vues qui s'en déduisent ne s'improvisent point; ils naissent les uns des autres, après des recherches faites lentement, même péniblement. Pour le peu qu'on veuille réfléchir à l'étendue de la carrière à parcourir et au peu de temps qu'il est pos-

sible à chacun de nous d'y consacrer ; on se convaincra que pour le début, c'est déjà avoir satisfait à sa position d'aujourd'hui, que de s'être présenté à l'entrée de la carrière et d'en avoir sondé les principaux abords. La zoologie des êtres de la monstruosité, qui naissant à des intervalles inégaux, sont le fruit d'une altération quelconque des développemens préfixes, comme celle des animaux réguliers et rendus tels par la perpétuité de leurs formes que leur assurent les fonctions génératrices, demande et attend le concours de tous les esprits, celui de l'âge présent et des générations à venir.

Sur l'action narcotique du pavot indigène; observations d'empoisonnement occasionné par cette substance; par le docteur F. Mêlier.

Le pavot indigène (*papaver somniferum*, pavot des jardins), est un de ces médicamens d'un emploi journalier et en quelque sorte banal, que beaucoup de médecins sont dans l'habitude de prescrire sans en déterminer les doses avec soin. Soit qu'on l'administre en lotions ou en bains, en lavemens ou en injections, il est rare que l'on précise les quantités de pavot qu'il convient d'employer ; il est plus rare encore que l'on fixe le degré de force et de concentration de la décoction. Ce médicament étant d'un usage vulgaire, nous nous contentons de l'indiquer dans nos ordonnances, nous en rapportant pour les doses, les quantités et le mode de préparation, à l'expérience des malades ou de leurs gardes.

Cependant le pavot indigène est doué d'une véritable énergie ; il possède, comme le pavot oriental, la propriété calmante et narcotique ; il n'en diffère que par une activité moindre. Comme celui-ci, il contient une assez forte propor-

tion de morphine, ainsi qu'on l'a démontré dans ces derniers temps. Il n'est donc pas étonnant qu'il puisse occasionner, dans certains cas, des accidens fâcheux et même la mort. Les observations que l'on va lire en sont la preuve. Elles nous semblent propres à inspirer plus de circonspection dans l'emploi de ce moyen; elles attestent qu'il peut y avoir beaucoup de danger à le prescrire d'une manière vague et sans précision.

I.re *Obs.* — *Empoisonnement d'un enfant âgé de trois jours, par une décoction concentrée de pavot indigène; narcotisme complet pendant 32 heures, combattu par l'usage du café et des acides; éruption aphtheuse confluente au bout de quelques jours; mort.* — Un enfant de trois jours, né à terme et bien constitué, éprouvait des coliques comme il est ordinaire aux nouveau-nés. L'accoucheur prescrivit une *cuillerée à café* d'une décoction faite avec *la moitié* d'une tête de pavot dans *une pinte d'eau.* Mais au lieu de ne mettre qu'une demi-tête de pavot dans une pinte d'eau, on mit une tête entière dans un verre d'eau au plus. L'enfant n'ayant plus souffert, on laissa cette décoction pendant toute une journée auprès du feu, dans le vase qui avait servi à la préparer.

Le 8 janvier, sur le soir, l'enfant éprouva de nouveau quelques coliques. On eut alors recours à la décoction qui, comme on le pense bien, devait être considérablement réduite et fort chargée, car la tête de pavot était restée en macération dans l'eau. On en donna, en une seule fois, *une cuillerée à bouche.* Il était alors minuit: peu de temps après, l'enfant commença à éprouver du hoquet et des nausées, puis il s'assoupit. A deux heures, il était plongé dans un sommeil profond, dont il fut impossible de le tirer; ses membres étaient agités de mouvemens convulsifs.

Je vis le malade le 9, à deux heures; il était profondé-

ment assoupi, abattu, et n'exécutait aucun mouvement; ses membres flasques, dans une sorte de résolution, retombaient de tout leur poids quand on les soulevait; le pouls était petit et tellement fréquent, qu'il eût été impossible de compter ses pulsations; la respiration était embarrassée et faisait entendre un léger râle; il y avait des hoquets de temps en temps. Le visage était pâle et tout le corps froid; l'enfant paraissait tout-à-fait insensible; il ne faisait aucun mouvement quand on le pinçait; les *pupilles* étaient *immobiles* et *rétrécies*.

Déjà des sangsues avaient été appliquées au cou, et l'on donnait de temps en temps quelques cuillerées à café d'une potion éthérée. On faisait en outre des frictions sur les membres avec un mélange de vinaigre et d'éther. (*Lavement avec du sel de cuisine qui ne produit rien; un second lavement préparé avec du séné, qui fait évacuer une certaine quantité de méconium; infusion de café donnée par petites cuillerées de demi-heure en demi-heure. Dans l'intervalle d'une cuillerée à l'autre, faire prendre une petite quantité de jus de citron étendu d'eau; sinapismes aux pieds; frotter rudement tout le corps avec un linge imbibé de vinaigre chaud.*)

Sur les six heures du soir, l'enfant se réveilla un instant et on le crut sauvé; mais bientôt après il retomba dans le même assoupissement. Nous le trouvâmes plus abattu encore que la première fois. Les sinapismes n'avaient produit aucun effet. Tout le corps était froid; le visage décoloré et la déglutition impossible. On sentait à peine le pouls; enfin on eût dit que le petit malade allait expirer. (*Lavement purgatif, qui entraîne encore quelques matières; lavement préparé avec une forte infusion de café.*) Les sphincters de l'anus étaient tellement relâchés que ces lavemens sortaient à mesure qu'on les donnait, et que pour les retenir on était obligé de rapprocher les fesses

l'une contre l'autre. *(Sinapismes animés avec du vinaigre et appliqués très-chauds autour des pieds, des genoux et des mains; frictions avec le vinaigre, souvent répétées.)*

Ces stimulans énergiques parurent ranimer l'enfant, mais comme la première fois, il ne tarda pas à retomber dans l'affaissement. Le reste de la nuit se passa dans le même état; on s'attendait à tout moment à le voir mourir. Vers le matin (10) on parvint à faire avaler une petite quantité de café et on donna un second lavement avec cette infusion. Dès-lors le pouls se releva un peu; vers dix heures, l'enfant commença à ouvrir les yeux, il remua les pieds, fit entendre quelques cris; enfin, à midi, c'est-à-dire environ 32 heures après l'ingestion de la décoction de pavot, le narcotisme cessa, et contre notre attente, l'enfant fut rendu à la vie.

A mesure qu'il se ranimait, les genoux et les pieds jusque là froids, et toutes les parties qui avaient été soumises à l'action des irritans, s'échauffèrent, rougirent et successivement passèrent à l'état inflammatoire, en quelque sorte à vue d'œil. Bientôt en effet toutes ces parties et sur-tout les pieds furent couverts de larges phlyctènes. Il était à craindre qu'un phénomène analogue ne s'opérât à l'intérieur, sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, soumise à l'action fortement stimulante du café, du jus de citron et du séné. Il ne survint d'abord aucun accident notable, excepté un peu de fièvre pendant deux jours, quelques coliques accompagnées d'évacuation de matières vertes, et d'une légère tension du ventre. *(Bains, cataplasmes émolliens, lavemens, boissons adoucissantes.)*

Le 14, l'enfant n'avait plus, du moins en apparence, que le mal extérieur occasionné par les sinapismes; il avait repris le sein de sa nourrice, et tout nous portait à le croire hors de danger. Il fut très-bien les jours suivans, jusqu'au 20.

Ce jour-là on commença à apercevoir quelques petits aphthes sur différents points de la membrane muqueuse buccale. Le surlendemain les gencives et la pointe de la langue en étaient couvertes; il survint en même temps des nausées et des vomissemens avec un peu de fièvre. Le ventre se tendit de nouveau et parut douloureux à la pression; il y eut des selles de matière verte et des coliques; (*Infusion de fleurs de mauve édulcorée, lavemens huileux, fomentations émollientes et cataplasmes sur le ventre.*)

Le 24, éruption d'aphthes plus considérable, vomissemens, tension et ballonnement du ventre, coliques, fièvre. Une sangsue appliquée sur le creux de l'estomac ne produisit aucun soulagement; les accidens firent des progrès rapides; les aphthes devenus confluens à la bouche, se montrèrent même à l'anus; l'enfant succomba le 27. Le cadavre n'a pas été ouvert.

Les accidens ont suivi de si près l'administration de la décoction de pavot que l'on ne peut pas s'empêcher de les attribuer à cette cause. Leur intensité et leur rapidité s'expliquent par l'âge du sujet, et surtout par l'état de concentration de la décoction, qui, long-temps conservée auprès du feu et soumise ainsi à une véritable évaporation, devait être chargée de tous les principes actifs du pavot. Il eût été curieux de soumettre le reste du liquide à l'analyse chimique, ou d'en essayer l'effet sur un animal, mais on l'avait jeté.

Appelé trop tard pour pouvoir, avec avantage, provoquer le vomissement, nous dûmes nous borner à l'emploi des lavemens purgatifs; nous eûmes ensuite recours aux stimulans, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et aux acides; le narcotisme qui était aussi complet que possible, cessa. Les acides et tous les autres moyens mis en usage, ont, sans doute été pour quelque chose dans ce

résultat ; cependant nous ne croyons pas nous tromper en l'attribuant principalement au café. Du moins chaque fois que l'on a pu en faire avaler une certaine quantité, l'enfant a paru se réveiller, et la cessation définitive du narcotisme a suivi d'assez près le dernier lavement de café. Cette observation est conséquemment une preuve directe de la justesse des préceptes donnés par M. Orfila dans sa *Toxicologie générale* ; on sait que cet illustre professeur conseille le café dans l'empoisonnement par l'opium.

Il ne fallait rien moins que le danger pressant où se trouvait notre petit malade pour nous déterminer à employer sur un sujet de cet âge des moyens aussi énergiques, car nous savions bien qu'une phlegmasie intense des voies digestives pouvait en résulter.

La dilatation des pupilles a été regardée pendant long-temps comme un des symptômes caractéristiques de l'empoisonnement par l'opium et par les narcotiques en général. Plusieurs auteurs s'expriment à cet égard d'une manière positive. M. Orfila lui-même, dans les premières éditions de ses ouvrages, mettait la dilatation des pupilles au nombre des signes de cet empoisonnement. Des observations plus exactes ont appris que loin d'être constant ce symptôme manque fort souvent, et même que dans beaucoup de cas les pupilles sont *resserrées*. M. Orfila s'est empressé de signaler, dans ses derniers écrits, ce fait important. On se souvient de la discussion qui s'éleva, sur ce sujet, entre lui et M. Chaussier, lors d'un procès fameux. Ce dernier professeur, interrogé par le magistrat, sur l'état de la pupille dans l'empoisonnement par les préparations d'opium, soutenait qu'elle est *dilatée*. M. Orfila avait déclaré, au contraire, qu'elle est fort souvent *rétrécie*. Il résulte en effet, des travaux les plus récens, qu'il y a autant de faits où les pupilles sont contractées

que de faits où elle sont dilatées (Orfila, *Leçons de médecine légale*, *t.* II, *p.* 217). Chez notre petit malade elles ont été constamment resserrées. La même chose a été observée dans un cas très-curieux d'empoisonnement par l'usage externe du laudanum qui vient d'être consigné dans le Journal de chimie médicale, (*mars* 1827). Depuis long-temps M. Alibert avait noté le resserrement des pupilles chez des sujets empoisonnés par l'opium et dont il rapporte les observations dans son *Traité de Matière médicale* (1).

IIe *Obs.* (2) — *Symptômes d'empoisonnement, narcotisme occasionnés par un demi-lavement de têtes vertes de pavot.* — Mme L.***, âgée de 36 ans, d'une constitution molle, fut prise, dans les premiers mois de l'année 1825, d'une gastrite aiguë qui fut combattue par les moyens convenables, mais qui passa à l'état chronique, par suite des écarts de régime auxquels la malade se livra dans la convalescence. Les forces diminuèrent rapidement et l'embonpoint s'était écoulé, lorsque madame L.... se décida à passer quelque temps à la campagne pour suivre le régime lacté dans toute sa rigueur. Elle avait recueilli des avantages réels de ce régime, lorsqu'un jour, vers la fin du mois d'août, elle prit, pour calmer quelques légères coliques, un demi-lavement avec une décoction de pavot.

(1) M. Roche a tâché d'expliquer ces différences remarquables que présentent les pupilles sous l'influence d'un même agent. Selon ce médecin ingénieux, la pupille reste dilatée tant que le cerveau n'est que *comprimé*, soit par l'abord du sang, soit par toute autre cause ; et elle entre en contraction quand *l'irritation* devient plus considérable, et succède en quelque sorte à la *compression*. La dilatation serait ainsi un phénomène passif, et la contraction, un phénomène actif. (*Nouveaux Elém. de pathol.*)

(2) Je dois cette observation et la suivante à l'obligeance de M. Biett, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

On employa pour faire cette décoction *dix ou douze petites têtes vertes* du pavot commun des jardins, qu'on laissa bouillir assez long-temps. Deux heures après, malaise général, sueurs abondantes, engourdissement, somnolence. Dans les premiers momens on ne pensa guère au lavement narcotique et on perdit du temps à administrer des moyens insignifians. Cependant les symptômes prenaient plus de gravité, la peau était couverte d'une sueur froide et visqueuse, l'engourdissement plus profond; les traits étaient décomposés, les yeux gonflés et renversés, les lèvres livides, le visage pâle, la langue embarrassée; il existait une somnolence que rien ne pouvait vaincre. Des vomissemens se manifestèrent et plongèrent la malade dans un état plus grave encore: ils alternaient avec des lipothymies. On appliqua 40 sangsues sur l'épigastre, et dix ou douze aux régions temporales. Chose remarquable! à peine les sangsues eurent-elles fait leurs morsures qu'elles tombèrent mortes. Les boissons acidulées froides, les lavemens de même nature, les pédiluves et les manuluves très-excitans, dissipèrent peu-à-peu les accidens; mais Mme L.... resta pendant plusieurs jours dans un accablement profond. L'estomac dont l'état s'était amélioré, s'irrita de nouveau, et de cette époque date une gastro-entérite chronique qui s'est prolongée plus de dix-huit mois en faisant courir à la malade les plus grands dangers.

La chute et la mort des sangsues, *peu de temps après qu'elles eurent fait leurs morsures*, est une particularité remarquable et qui mérite la plus grande attention. Notée plusieurs fois dans des cas analogues, et tout récemment encore par M. Bouillaud (1), cette circonstance prouve

(1) *Expériences sur l'effet de la compression dans les cas de plaies empoisonnées* (*Archiv.*, septembre 1826; VI.e *expérience*.)

que certaines substances vénéneuses pénètrent rapidement dans toute l'économie animale, et qu'elles agissent principalement sur le sang. On conçoit dès-lors très-bien les bons effets de la saignée : elle présente le double avantage d'entraîner avec le sang une partie du poison, en même temps qu'elle remédie aux congestions.

III.[e] *Obs. — Symptômes d'empoisonnement, narcotisme, occasionnés par un lavement de pavot.* — M.[me] ***, âgée de 57 ans, est douée d'une constitution forte, qui s'est affaiblie dans ces dernières années sous l'influence d'affections morales profondes et d'une entérite chronique. Cette phlegmasie, qui paraît avoir son siège dans le gros intestin, se réveille par les plus légers écarts de régime, mais se termine après quelques jours de diète, de l'emploi des boissons mucilagineuses et de quelques injections narcotiques, spécialement de lavemens préparés avec la tête de pavot. M.[me] *** a acquis une telle expérience de ces accidens, qu'elle sait y remédier elle-même, et le plus ordinairement elle ne réclame des conseils que lorsque les symptômes d'irritation présentent plus de gravité et de persistance. A la fin du mois de novembre 1826, M.[me] *** fut prise d'une diarrhée copieuse, accompagnée d'épreintes et de ténesme. Les émolliens et la diète produisirent, comme à l'ordinaire, une amélioration; mais les coliques ayant continué, elle eut recours à un lavement de décoction de pavot qu'elle s'efforça de garder. Deux heures après, il survint des vertiges, des étourdissemens, une douleur sourde à la région occipitale, un accablement marqué, une somnolence invincible; plus tard, il y eut des nausées, des vomituritions, des sueurs visqueuses, surtout au visage; les extrémités étaient froides et comme engourdies. On n'opposa à ces symptômes que des boissons antispasmodiques, des pédiluves, des frictions spiritueuses, etc. Ils laissèrent à leur suite une sorte de tor-

peur générale, et de la sécheresse des surfaces muqueuses ; accidens qui avaient complètement disparu au bout de deux jours. On a su qu'on n'avait fait bouillir que *deux têtes* de pavot dans une pinte d'eau, mais que la décoction avait été oubliée pendant plusieurs heures sur le feu, et qu'elle s'était considérablement rapprochée.

IV.me *Obs.* (1) — Un enfant de 6 ans était affecté d'une gastro-entérite ; on lui fit prendre un lavement composé avec la décoction *d'une tête de pavot.* Peu d'instans après, il lui survint des maux de cœur et des vomissemens auxquels se joignit un sommeil profond pendant 15 à 18 heures. Il est inutile de parler de l'inquiétude des parens, qui fut promptement calmée par l'assurance du médecin, qui leur garantit que l'usage de la limonade dissiperait bientôt les accidens. En effet, le calme ne tarda pas à reparaître.

V.me *Obs.* — Une demoiselle âgée de 25 ans, sujette à des accès de mélancolie qui se prolongent pendant tous les semestres d'été, prit un lavement dans lequel entrait la décoction de *deux têtes* de pavot ; elle ressentit les mêmes symptômes de narcotisme que nous avons décrits à l'occasion du malade précédent.

VI.me *Obs.* — La même cause a produit le même trouble chez une dame âgée de 36 ans et qui est depuis longtemps tourmentée par une affection herpétique avec prurit insupportable, et par des crises de nerfs des plus bizarres. Ici la décoction était plus chargée, aussi les accidens furent plus intenses et se prolongèrent davantage. Toutefois, comme dans les deux cas précédens, ils n'eurent aucune suite fâcheuse.

VII.me *Obs.* — *Empoisonnement d'un enfant par une*

(1) Ce fait et les deux suivans m'ont été communiqués par M. Louyer-Villermay.

bouillie préparée avec la décoction de têtes de pavot (1). — En 1810, une mère donna un soir à son enfant, âgé de 6 mois, une bouillie avec deux têtes de ce pavot qui croît en Danemarck (*papaver somniferum*), pour lui procurer du sommeil. L'enfant s'endormit promptement et déjà les parens s'applaudissaient du bon effet de ce remède domestique, attendu que depuis long-temps l'enfant n'avait eu une nuit si calme; mais ils furent bien effrayés le lendemain, en trouvant les extrémités du corps de l'enfant froides et raides, et les yeux à moitié ouverts et tournés convulsivement. Le D.r Wendt le trouva dans cet état lorsqu'il fut appelé, le 10 février 1810.... : le pouls était à peine sensible; on ne pouvait obtenir aucune évacuation alvine; de temps en temps seulement l'enfant avalait ce qu'on lui donnait. Le docteur ordonna, *acet. concent. Westendorfi* ℥j; *syrup. rub. idei* ℥j, *mds.*, une cuillerée à café toutes les deux heures : il ordonna également, de deux en deux heures, une cuillerée à café de ce vinaigre aromatique, avec autant d'eau chaude, et des compresses chaudes trempées dans ce liquide sur la poitrine, le dos et les extrémités. Vers midi, les symptômes s'améliorèrent; la faiblesse du pouls avait cessé, il battait fortement; les extrémités redevinrent flexibles, et l'enfant commença à évacuer. Après midi, il prit avidement du bouillon. Le 26 février, tous les symptômes de l'empoisonnement narcotique avaient disparu. Le 27, l'enfant fut pris d'une diarrhée; il paraissait souffrir des douleurs violentes dans le ventre : on administra de nouveau de ce vinaigre, des lavemens huileux et des potions *d'eau de menthe*, avec *du sirop de camomilles* (1)....

(1) *Bibliotek for Læger*, année 1822, tom. II.

(2) *Extrait du Bulletin des Sciences médicales*, de M. le baron de Ferussac; 1824. Tom. I.er, pag. 231.

VIII.ᵉ *Obs.* — On rapporte que des enfans ayant été confiés aux soins d'une femme, elle leur donnait, pour se débarrasser de leurs cris, une bouillie préparée, comme dans le cas précédent, avec une décoction de pavot; les enfans étaient en effet calmés, ils s'endormaient; mais l'usage répété de cet aliment empoisonné altérait promptement leur santé; ils tombaient dans un état habituel d'engourdissement et finissaient par succomber. On assure qu'un grand nombre d'enfans étaient morts par suite de ce véritable empoisonnement lent, lorsqu'on en découvrit la cause. Dès long-temps Lémery avait signalé les dangers des bouillies ainsi préparées : « Les nourrices, dit-il, mêlaient autrefois ou mêlent encore aujourd'hui, mal à propos, du pavot dans la bouillie des enfans pour les endormir et pour calmer leurs tranchées : je dis mal à propos, quand elles le font sans l'ordre du médecin, car elles peuvent en donner dans un temps où ce remède est pernicieux aux enfans, ou leur en faire prendre trop, *ce qui les endort pour le reste de leur vie.* » (2).

IX. *Obs.* — On peut rapprocher de ces observations le fait suivant tiré du *Journal de pharmacie* (T. VII). Un riche propriétaire des environs de Versailles voulut faire servir les feuilles du pavot à la nourriture des moutons : ces animaux les mangeaient avec plaisir, après leur dessiccation, mais il ne tardèrent pas á éprouver des vertiges et des tranchées qui obligèrent d'en suspendre l'usage.

Ces faits prouvent que le pavot indigène peut occasionner des accidens graves, lesquels s'expliquent très-bien d'ailleurs par la présence de la morphine dans cette plante. On est même étonné qu'ils ne soient pas plus fréquens lorsqu'on songe à la proportion considérable de cette

(1) *Dictionnaire des drogues simples*, au mot *papaver.*

substance véuéneuse (1). Les praticiens, mieux avertis, devront mettre dans la prescription des capsules de pavot, souvent faite trop légèrement, toute la sévérité qu'exige l'emploi d'un moyen actif et dangereux.

Nous n'avons jusques là pour nous régler dans l'emploi du pavot que des données approximatives; les doses auxquelles il peut devenir nuisible sont mal déterminées; il serait à désirer que l'on connût, autant que cela est possible, la proportion de morphine contenue dans un nombre, ou mieux encore dans un poids donné de capsules de pavot. La prescription de ce moyen n'aurait plus alors rien d'arbitraire et pourrait être faite avec confiance. Espérons que les habiles chimistes qui ont démontré l'existence de la morphine dans le pavot s'occuperont de cette question intéressante.

On voit d'ailleurs par ces observations qu'il n'est pas exact de dire, comme on l'a souvent avancé, et comme on vient de le répéter encore tout récemment, que le pavot indigène a, sur le pavot oriental, l'avantage de calmer *sans produire le narcotisme;* ces deux sortes de pavots contenant des mêmes principes, doivent jouir, et jouissent en effet des mêmes propriétés; il n'y a de différence que dans les proportions de la substance active, et par suite de l'énergie.

---

(1) Trente-six grains de suc épaissi, obtenu *par incision* des capsules du pavot blanc cultivé dans le midi de la France, ont fourni jusqu'à huit grains de morphine. (Voy. *Journ. génér. de Méd.*, avril 1827.)

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Observation d'une cécité de naissance, guérie, chez une dame de quarante-six ans, par l'établissement d'une pupille artificielle; par James Wardrop (1). (V.)

La personne qui est le sujet de cette observation présenta, dès les premiers mois de son existence, quelque chose de singulier dans les yeux, et une sorte de tâtonnement qui fit craindre à ses parens que sa vue ne fut imparfaite, sinon nulle. Dans cette idée, ils la confièrent, à peine âgée de six mois, aux soins d'un oculiste de Paris, qui pratiqua une opération sur les deux yeux, dans l'espérance de lui rendre la vue. A la suite de ces opérations, l'œil droit fut affecté d'une violente inflammation, que suivit une atrophie complète de cet organe. L'œil gauche, au contraire, n'éprouva aucune altération; seulement l'opération fut inutile... Quel était l'état des yeux avant cette tentative malheureuse, et quelle était l'opération pratiquée par l'oculiste français, c'est ce que M. Wardrop ne put savoir. Cependant il est porté à croire que la cécité dépendait de cataractes congéniales, et que l'opération, au moyen de laquelle on avait essayé d'y remédier, était celle de la cataracte par extraction.

Depuis cette époque la cécité était complète; seulement la malade pouvait distinguer la lumière de l'obscurité, et lorsqu'elle était au soleil ou dans un clair de lune brillant, elle pouvait discerner de quel côté venaient les rayons lumineux. Cette dame était donc plus complètement aveugle que le jeune homme opéré par Cheselden, qui, n'ayant

(1) *Philos. Transactions*, 1826, part. 2.

que des cataractes, pouvait, dans certaines circonstances de lumière, distinguer quelques couleurs tranchantes et quelques objets; tandis que chez la malade dont il s'agit, une occlusion complète de la pupille interceptait le passage des rayons lumineux, excepté le petit nombre de ceux qui pouvaient pénétrer au fond de l'œil à travers la substance de l'iris.

» Lorsque cette dame fut confiée à mes soins, continue M. Wardrop, elle venait d'atteindre sa 46e année. L'œil droit était tout à fait atrophié; le gauche avait conservé sa forme et son volume naturels. La cornée était transparente, excepté dans un point près de sa circonférence, où l'on apercevait une petite opacité linéaire, qui probablement était la cicatrice de la plaie faite à l'œil, lors de l'opération à laquelle il avait été soumis long-temps auparavant. La chambre antérieure était dans son état normal, mais je ne pus distinguer aucune trace d'ouverture pupillaire; quelques stries jaunâtres, disposées irrégulièrement, occupaient la partie centrale de l'iris. Tout me portait à croire que la rétine était saine; car quoique la malade ne pût pas discerner les objets et qu'elle n'eût aucune idée des couleurs, nous avons vu précédemment qu'elle pouvait distinguer une lumière vive de l'obscurité. Dans cette persuasion, je crus qu'il était possible de rétablir la vision en pratiquant une pupille artificielle, et cette expérience me parut digne d'être tentée. En conséquence, le 26 janvier 1826, j'introduisis dans la chambre antérieure de l'œil, à travers le centre de la cornée transparente, une petite aiguille à cataracte; mais je ne pus parvenir à détruire avec sa pointe aucune des adhérences qui avaient oblitéré l'ouverture pupillaire. Après cette opération, la malade dit qu'elle distinguait mieux la lumière, mais qu'elle n'apercevait encore ni les formes ni les couleurs. Ce résultat me confirma dans l'opinion que j'avais

de l'intégrité de la rétine, et M. Lawrence, qui fut appelé en consultation, partagea complètement mon avis.

« Le 8 février suivant, je fis une seconde tentative en introduisant dans l'œil une aiguille à travers la sclérotique; je fis pénétrer sa pointe à travers l'iris dans la chambre antérieure, et je la fis repasser ensuite, à une petite distance, dans la chambre postérieure; après quoi je divisai toute la portion de l'iris comprise entre les deux ouvertures faites par l'aiguille. Cette opération ne fut suivie que d'une très-légère inflammation, mais la lumière devint trop vive pour la malade et elle se plaignit à plusieurs reprises de son éclat, qu'elle ne pouvait supporter. On la vit plusieurs fois chercher à apercevoir ses mains, mais la vision était évidemment très-imparfaite encore; car bien qu'une incision eût été pratiquée dans la continuité de l'iris, il y avait derrière cette ouverture un peu de matière opaque qui devait nécessairement s'opposer au libre accès des rayons lumineux.

« Le 17 février nous pratiquâmes une troisième opération, qui consista à agrandir l'ouverture faite à l'iris et à la débarrasser de la matière opaque dont nous avons parlé. Elle fut faite au moyen de l'aiguille introduite par la sclérotique, et ne donna lieu qu'à un peu de rougeur de l'œil. Cette opération ayant été pratiquée chez moi, la malade retourna chez elle en voiture, l'œil seulement couvert d'un morceau de soie flottant inférieurement. La première chose qu'elle aperçut fut un fiacre qui passait, et elle s'écria : *qu'est-ce que cette grosse chose qui vient de passer près de nous ?* Dans la soirée, elle pria son frère de lui faire voir sa montre, pour laquelle elle témoignait la plus vive curiosité, et elle la considéra fort longtemps, en la tenant tout près de son œil. On lui demanda ce qu'elle voyait, elle répondit qu'il y avait un côté sombre et un côté brillant; elle montra du doigt le chiffre 12, et

se mit à sourire. Son frère lui demanda si elle voyait quelque chose de plus. *Oui*, répliqua-t-elle, et elle indiqua le chiffre 6 et la queue de la montre. Elle examina ensuite la chaîne et les cachets, et observa que l'un d'eux était brillant ; ce qui était exact, car il était formé d'un morceau de cristal de roche. Le lendemain je la priai de regarder de nouveau la montre, mais elle s'y refusa, en disant que la lumière lui faisait mal à l'œil, et qu'elle sentait bien qu'elle était stupide, voulant dire par-là qu'elle était étourdie et étonnée par les nombreux objets qui s'offraient à elle pour la première fois et dont le trouble qu'ils excitaient dans ses idées l'empêchait de se rendre compte. »

Le troisième jour, elle aperçut les portes des maisons situées de l'autre côté de la rue, et demanda si elles étaient rouges ; elles étaient couleur de bois. Dans la soirée, elle discerna la figure de son frère, et lui assura qu'elle voyait son nez ; il la pria de le toucher ; elle le fit ; puis il mit subitement un mouchoir devant sa figure, et lui demanda si elle le voyait encore ; mais elle aperçut le mouchoir et l'ôta en demandant ce que c'était.

Le sixième jour, elle nous assura qu'elle voyait beaucoup mieux que tous les jours précédens ; *mais je ne puis exprimer*, disait elle, *ce que je vois ; je suis tout-à-fait bête.* Elle paraissait, en effet, extrêmement étonnée de ne pouvoir combiner les connaissances qu'elle acquérait par les sens du toucher et de la vue, et de ne pouvoir distinguer d'abord par la vue les objets qu'elle reconnaissait si aisément par le toucher.

Le septième jour, Mme *** remarqua la maîtresse de la maison où elle logeait et observa qu'elle était grande. Elle lui demanda de quelle couleur était sa robe, et sur sa réponse qu'elle était bleue, elle lui dit : *cette chose que vous avez sur la tête est bleue aussi ; mais votre*

mouchoir est d'une couleur différente ; ce qui était exact ; elle ajouta qu'elle voyait assez bien cette dame. Les tasses à thé et les soucoupes fixèrent alors son attention. *A quoi ces objets ressemblent-ils*, lui demanda son frère ? *Je n'en sais rien*, répondit-elle ; *ils me paraissent très-étranges ; mais en les touchant je vais vous dire à l'instant ce qu'ils sont.* Elle distingua une orange placée sur la cheminée ; mais elle ne put se faire une idée de ce que c'était, avant de l'avoir touchée. Elle paraissait alors beaucoup plus gaie et espérait beaucoup du nouveau sens qu'elle venait d'acquérir ; elle pensait qu'il lui servirait bien davantage, lorsqu'elle serait retournée chez elle où tous les objets lui étaient familiers.

Le huitième jour, pendant le dîner, elle demanda à son frère quelle était la chose qu'il se servait ; il lui dit que c'était un verre de vin de Porto ; « *Le vin de Porto*, répliqua-t-elle, *est noir et me paraît très-vilain.* » Lorsqu'on apporta des lumières dans l'appartement, elle aperçut dans une glace la figure de son frère et celle d'une dame qui était près d'elle ; et, pour la première fois, elle alla seule de sa chaise à un sopha placé de l'autre côté de la chambre, et revint ensuite à sa chaise. En prenant le thé, Mme ** remarqua le plateau sur lequel il était servi, observa le brillant du vernis et demanda de quelle couleur était le bord : on lui dit qu'il était jaune, à quoi elle répliqua qu'elle le reconnaîtrait bien par la suite.

Le neuvième jour, elle descendit pour déjeûner ; elle était de très bonne humeur et dit à son frère qu'elle le voyait très-bien ; elle s'approcha de lui et lui prit la main. Elle aperçut aussi un écriteau à la fenêtre de la maison opposée. Son frère, pour se convaincre qu'elle le voyait en effet, la fit mettre à la croisée à trois reprises différentes ; et chaque fois, elle lui montra très-distinctement l'écriteau.

Le douzième jour, elle sortit avec son frère et fit deux fois le tour de la place de Convent-Garden. Elle paraissait extrêmement étonnée, mais très-satisfaite. Le ciel, qui était clair et serein, fixa d'abord son attention : *c'est*, dit-elle, *la plus belle chose que j'aie encore vue ; et elle est toujours aussi belle chaque fois que je tourne la tête pour la regarder.* Elle distinguait très-bien la rue proprement dite, du trottoir pour les piétons, sur lequel elle marchait. Sa curiosité, l'étonnement que lui causait la variété des objets nouveaux pour elle, et la manière dont elle les montrait à son frère, ayant attiré l'attention des passans, il fut obligé de la ramener à la maison à son grand déplaisir.

Le treizième jour, elle remarqua, en prenant le thé, que le plateau était différent et qu'il n'était pas joli. Son frère la pria de regarder dans la glace et de lui dire si elle le voyait. Elle le fit, et s'écria toute déconcertée : *c'est ma figure que je vois ; laissez-moi, laissez-moi !*

Le lendemain elle fit une promenade en voiture sur la route de Wandsworth. Elle admira le ciel et les champs ; elle remarqua les arbres et la Tamise en passant sur le pont du Wauxhall. Le soleil brillait en ce moment, et elle dit que quelque chose l'éblouissait lorsqu'elle regardait la rivière.

Le quinzième jour, elle se rendit à pied à une chapelle, à quelque distance de chez elle. Elle voyait évidemment bien plus distinctement, et cependant elle paraissait plus troublée que quand sa vue était plus imparfaite. Les gens qui passaient près d'elle sur le trottoir la faisaient tressaillir. Pendant l'office, elle distingua parfaitement le ministre dans la chaire et les mouvemens de ses bras ; elle observa même qu'il tenait quelque chose à la main ; c'était un mouchoir blanc.

Le dix-septième jour, elle répondit à son frère qui lui de-

mandait comment elle allait : « *Je suis bien, je vois mieux; mais je vous prie; ne me tourmentez pas de questions, jusqu'à ce que j'aie appris un peu mieux à faire usage de la vue. Tout ce que je puis vous dire, c'est que bien certainement ce que je vois a produit en moi un grand changement; mais je ne puis décrire ce que j'éprouve.*

« Le 18.e jour après la troisième opération, continue M. Wardrop, je résolus de tenter quelques expériences, pour savoir quelles étaient, au juste, les idées que M.e*** avait sur les couleurs, le volume, la forme, la position, les mouvemens et les distances des objets extérieurs. Comme elle ne voyait que d'un œil, il me fut impossible de rien savoir sur la double vision. Elle distinguait évidemment les couleurs, c'est-à-dire que les différentes couleurs faisaient sur elle des impressions différentes, et qu'elle y était sensible. En lui présentant de petits morceaux de papier, d'un pouce et demi carré, et diversement colorés, non seulement elle les distinguait d'abord les uns des autres, mais encore elle donnait une préférence décidée à une couleur plutôt qu'à une autre; elle aimait surtout le jaune et le rose pâle. Je dois faire observer ici que lorsqu'elle voulait examiner un objet, elle avait une grande difficulté à diriger son œil sur lui et à en trouver la place. Pour y parvenir elle était forcée de mouvoir les mains et l'œil dans différentes directions, comme une personne qui a les yeux bandés, ou qui, dans l'obscurité, cherche à tâtons ce qu'elle désire toucher. Elle distinguait aussi la grandeur des objets, lorsqu'on lui en offrait plusieurs à comparer. Elle me dit que divers objets qu'on lui faisait voir lui présentaient des formes différentes. Je lui demandai ce qu'elle entendait par des formes différentes, et la priai de me tracer ces formes avec son doigt sur son autre main; elle le fit, et en lui faisant voir ensuite ces différentes formes, elles les reconnut sans se tromper.

Non-seulement elle distinguait les grandeurs, mais elle comprenait ce que signifiaient les mots *haut* et *bas*. Pour m'en assurer, je lui présentai une figure tracée avec de l'encre, dont une extrémité était large et l'autre étroite; elle la vit bien telle qu'elle était placée et non renversée, et elle ne se trompa pas dans la position respective des deux extrémités que je fis varier à dessein. Elle apercevait les mouvemens des corps; car en retirant brusquement un verre d'eau, placé sur une table devant elle, au moment où elle en approchait la main, elle s'écria qu'on le retirait, qu'on l'emportait.

Elle paraissait avoir beaucoup de peine à apprécier les distances; car quand un objet était placé très-près de son œil, elle étendait la main pour le saisir, bien au delà de la place qu'il occupait, et d'autres fois, elle cherchait tout près de sa figure, une chose très-éloignée d'elle.

« Elle apprit très-facilement le nom des couleurs, et deux jours après l'épreuve des papiers colorés, en entrant dans une chambre tendue en cramoisi, elle dit qu'elle était rouge. Elle remarqua aussi des peintures placées dans cette chambre; elle y distingua un grand nombre de petites figures; mais elle ne put reconnaître ce qu'elles représentaient; les cadres dorés de ces tableaux attirèrent sur-tout son admiration.

« Je dois faire observer ici que jusqu'alors elle n'avait acquis que très-peu de connaissance des formes des corps, et qu'elle ne pouvait appliquer les données que lui fournissait le sens de la vue, ni les comparer avec les idées qu'elle était accoutumée à acquérir par celui du toucher. Ainsi, en lui mettant entre les mains un porte-crayon d'argent et une clef, à peu près de même grandeur, elle les distingua avec la plus grande facilité et sans jamais se tromper; tandis qu'il lui fut impossible de le faire, lorsqu'on les plaça sur une table, à côté l'un de l'autre, et

quoiqu'elle les vît bien distinctement, elle ne pût dire lequel des deux était le porte-crayon ou la clef. »

Le 25.e jour, pendant une promenade qu'elle fit en voiture dans le Regent's Park, elle parut voir beaucoup mieux que de coutume, et fit un grand nombre de questions. Elle reconnut parfaitement le ciel, le gazon, l'eau et apperçut deux cygnes, qu'elle appela *deux choses blanches sur l'eau*. En revenant par la rue de Peccadilly, elle fut frappée par les boutiques des bijoutiers, et ses exclamations de surprise amusèrent beaucoup les passans.

Enfin elle quitta Londres le 31 mars, 42 jours après la troisième opération. Elle connaissait alors assez bien les couleurs et leurs nuances, et continuait à faire des progrès dans la connaissance des objets ; mais il lui restait encore beaucoup à faire. Elle n'avait pas encore acquis d'idée exacte des distances et des formes, et elle ne pouvait diriger son œil sur un objet qu'avec beaucoup de difficulté et après beaucoup d'efforts infructueux ; de sorte que quand elle voulait regarder quelque chose, elle tournait sa tête en différens sens jusqu'à ce que l'objet qu'elle cherchait se présentât à son œil. Elle partit avec l'espérance de faire des progrès plus rapides chez elle où tous les objets lui étaient connus parfaitement par le toucher, et où elle ne serait plus distraite par une trop grande quantité d'objets nouveaux qui à Londres venaient sans cesse l'étonner.

Efficacité du tannin dans la métrorrhagie ; observations recueillies par le docteur P. PORTA. (1) (O.)

Madame *** était affectée de métrorrhagie depuis un an environ quand je fus appelé pour lui donner des soins.

(1) *Annali universali di Med.*, avril 1827.

L'écoulement était généralement peu abondant, et n'obligeait pas la malade à garder le lit, mais comme il existait sans interruption, il en était résulté un amaigrissement notable et un très-grand affaiblissement des forces digestives. Beaucoup de moyens avaient été mis en usage; quelques-uns avaient apporté du soulagement, mais aucun n'avait amené la guérison. L'état du pouls, qui était néanmoins fort et fréquent, me fit considérer cette métrorrhagie comme hypersthénique malgré la longueur de sa durée; en conséquence, j'administrai d'abord la digitale qui diminua bien la fréquence du pouls, mais sans rien changer dans la quantité de l'écoulement. Ce fut alors que, dirigé par l'exemple du docteur Fenoglio, j'employai la poudre des feuilles de raisin muscat noir, à la dose d'un demi-drachme dans une quantité suffisante d'eau: on l'administra à jeûn, en renouvellant la dose une heure après l'ingestion de la première: je fractionnai ainsi le drachme de poudre dans la crainte que pris à la fois, l'estomac ne pût le supporter. L'action du médicament fut tellement prompte, que dès le même jour, la métrorrhagie s'arrêta, et que depuis elle n'a pas reparu.

Cette observation me conduisit à l'usage du tannin, comme on va le voir dans les exemples suivans.

Obs. Ire.—Madame N..., âgée de 34 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, régulièrement menstruée, et mère de plusieurs enfans, était incommodée depuis un mois par un écoulement de sang par le vagin, dont le peu d'abondance l'avait empêchée de réclamer les soins de la médecine; mais à la suite d'un voyage assez fatigant, la métrorrhagie augmenta beaucoup en même temps que des douleurs se développèrent dans les lombes et l'hypogastre. La durée et la violence du mal, la dureté et la plénitude du pouls me déterminèrent à pratiquer une saignée qui fut réitérée les deux

jours suivans, et procura un soulagement marqué en dissipant les douleurs hypogastriques, et en modérant un peu l'écoulement sanguin : je fis prendre lentement à l'intérieur quelques potions nitrées et un peu d'ipécacuanha. Au bout de plusieurs jours la métrorrhagie persistant toujours, malgré la disparition de tous les symptômes d'irritation, j'administrai la poudre des feuilles de raisin muscat noir à la dose d'un drachme, puis d'un demi-drachme de trois heures en trois heures, et l'usage en fut ainsi continué jusqu'à ce que plusieurs onces eussent été prises, mais il n'en résulta aucun effet. L'analyse chimique des feuilles indiquées ci-dessus, faite par le docteur Fenoglio, me portant à penser que le tannin qu'elles contiennent était bien probablement la partie essentiellement active de cette poudre, j'en fis préparer suivant le procédé de Proust, et je le prescrivis à la dose de deux grains en pilules faites avec une quantité suffisante de rob de sureau, dont on répéta l'usage de trois heures en trois heures dans la journée. Ce médicament fut aisément supporté par l'estomac, et au bout de trois jours de son administration, la métrorrhagie fut supprimée, et depuis cette époque, madame N... n'en a plus été incommodée.

Obs. II.— Quaroni Angiola, âgée de 40 ans, d'un tempérament bilieux, irritable, après avoir été guérie d'une fièvre miliaire intense, dans le cours de laquelle des congestions répétées avaient nécessité plusieurs évacuations sanguines, fut affectée, au milieu de sa convalescence, d'une métrorrhagie assez abondante. Pensant d'abord que ce n'était autre chose que l'apparition des règles qui étaient survenues plus tôt que d'habitude par suite de la maladie qu'elle venait d'éprouver, cette femme n'y attacha pas une grande attention. Mais l'écoulement étant toujours le même après plusieurs semaines, et la malade perdant les forces et l'appétit, elle vint me consulter. J'eus recours

au tannin à la dose de deux grains, administré de deux heures en deux heures environ, et deux jours après, la métrorrhagie était entièrement dissipée.

Obs. III. — Muffi Rosa, âgée de 32 ans, d'une constitution délicate, mère d'un enfant qu'elle nourrissait, fut prise, le quatrième mois de l'allaitement, d'une hémorrhagie utérine assez abondante. Quoique cet écoulement parût à une époque anticipée, cependant elle pensa que ce pouvait être l'apparition d'une menstruation normale. Mais au bout de quelque temps l'écoulement persistant toujours au même degré, et les forces diminuant chaque jour de plus en plus, la malade vint me consulter. Il y avait alors environ vingt jours que l'hémorrhagie durait, et était accompagnée de fièvre, de douleurs lombaires, le ventre était souple, mais l'hypogastre légèrement gonflé et douloureux. Je prescrivis de suite le tannin en pilules, au nombre de seize, chacune de trois grains, à prendre dans la journée, toutes les trois heures. Huit seulement suffirent pour arrêter l'hémorrhagie, et dissiper tous les accidens qui en étaient la conséquence.

Obs. IV. — Aguzzi Teresa, âgée de 38 ans, d'un tempérament sanguin, irritable, était affectée depuis trois semaines de métrorrhagie, quand je fus appelé pour lui donner des soins. En explorant la région hypogastrique, je remarquai que la pression déterminait des douleurs qui se prolongeaient dans la région lombaire; il y avait des accès de fièvre irréguliers, le pouls était fréquent; bien qu'il y eût des douleurs dans l'hypogastre, on n'observait cependant dans cette région aucune tumeur notable. C'est pourquoi je pensai qu'on pouvait administrer immédiatement le tannin que je prescrivis comme précédemment, en pilules de trois grains à prendre toutes les trois heures. Deux scrupules environ furent administrés dans l'espace de deux jours environ, et suffirent pour suspendre sans retour la métrorrhagie.

Obs. V.—Magnani Teresa, âgée de 26 ans, d'une constitution robuste, est atteinte d'hémorrhagie utérine qui la plonge dans un abattement extrême au bout de plusieurs semaines. Malgré l'abondante quantité de sang qui s'était écoulé et la décoloration de la face, le pouls était toujours plein, fréquent, et l'on sentait dans l'hypogastre une tumeur douloureuse au toucher. Je fis suspendre l'usage du vin et d'autres boissons toniques chaudes qu'on lui faisait prendre pour relever ses forces, disait-on : je fis administrer le tannin, à la même dose et de la même manière que ci-dessus, et à la fin du quatrième jour l'hémorrhagie avait cessé. La malade éprouva quelques jours encore dans les lombes des douleurs comme celles qui avaient accompagné la métrorrhagie, mais qui se dissipèrent avec l'irritation de l'utérus dont elles n'étaient qu'un symptôme.

Je me bornerai à rapporter ces exemples qui sont les premiers que j'aie recueillis sur l'action du tannin dans la métrorrhagie; depuis lors, j'ai eu nombre de fois l'occasion d'en observer de semblables, et les succès que j'ai obtenus depuis *trois ans* ont été pour ainsi dire constans, car je n'ai vu ce moyen échouer que dans deux cas.

Le sujet du premier était une dame affectée d'un cancer de l'utérus qui fut méconnu dans le principe, et dont les progrès ultérieurs démontrèrent évidemment l'existence. Dans le second, la malade, Mme Pieve Porto Morone ne put être également soulagée par l'administration du tannin, et le toucher fit reconnaître qu'une tuméfaction considérable du col de l'utérus était la cause qui entretint l'hémorrhagie pendant un temps assez long.

De tous les faits que j'ai observés, je crois pouvoir déduire les corollaires suivans sur le mode d'action du tannin.

1°. Ce médicament agit d'une manière spéciale sur

l'utérus dans les cas où cet organe est le siége d'une irritation qui donne lieu à la métrorrhagie active ou hypersthénique, et quand cet écoulement résulte d'une métrite chronique.

2°. Dans la métrorrhagie due à une métrite aiguë, il faut d'abord combattre l'inflammation par des évacuations sanguines abondantes et répétées, et recourir ensuite à l'administration du tannin.

3°. L'action de ce médicament est nulle contre les hémorrhagies utérines qui sont le résultat d'une altération organique de la matrice.

4°. Enfin, cet agent doit être préféré à tout autre dans le traitement de la métrorrhagie, non seulement à cause de la promptitude avec laquelle il fait cesser les accidens, mais encore parce que son efficacité se manifeste à une dose tellement petite que l'estomac la supporte très-bien lors même qu'il est irrité ou rendu plus irritable par l'affaiblissement des malades.

Double anévrysme fémoral chez le même individu, guéri par la ligature de l'une et l'autre artères iliaques externes; par David Tait, *chirurg.* (1)

David Cuming, âgé de 54 ans, d'une constitution robuste, fut consulter le Dr. Tait sur la fin de 1824, pour deux tumeurs pulsatiles situées chacune dans la région inguinale de l'un et l'autre côté. Celle de droite avait la grosseur d'une orange, celle du côté gauche était un peu plus petite; toutes deux étaient placées sur le trajet des artères fémorales près le ligament de Fallope. On n'observait chez cet individu aucun autre signe d'altération du

---

(1) *Edimburg Med. and Surg. Journal*, *july* 1826.

système artériel ; quant à la cause de l'une et de l'autre tumeurs, il rapporta que quatre mois auparavant il s'était heurté violemment l'aîne droite contre le bord tranchant d'un baril qu'il descendait d'une charrette, et que la douleur avait été tellement vive qu'il était tombé évanoui au moment même ; que peu de temps après il s'était frappé avec force l'aîne gauche contre l'essieu d'une voiture. Dans le mois d'avril 1825, la tumeur droite augmenta sensiblement de volume ; au bout de quelques semaines, le gonflement de toute la cuisse était tel, que le membre était plus volumineux de deux ou trois pouces de plus que celui du côté opposé. Ce gonflement n'était pas œdémateux ; le doigt ne laissait pas son impression là où l'on appuyait avec un peu de force ; la tuméfaction allait en diminuant jusqu'au bas de la jambe, le pied n'avait jamais été gonflé. Dans cet état de choses, l'opération fut décidée et pratiquée le 8 mai 1825, par M. Tait, en présence de MM. White, Keer et Wylie, médecins, et MM. Leod, Henning, Ritchie, Kerr et Orr, chirurgiens.

Une incision parallèle à la ligne blanche fut commencée à trois pouces au-dessus de la tumeur et à deux pouces environ de l'épine iliaque antérieure et supérieure; elle fut prolongée en bas jusqu'au bord supérieur de la tumeur qu'elle dépassa un peu, ayant ainsi trois pouces et demi de longueur environ. Les parties sous-jacentes à la peau, ayant été incisées successivement et avec précaution, le doigt fut introduit au dessous du bord inférieur des muscles oblique interne et transverse, ce qui fut assez difficile à cause de la tension des muscles et de leurs adhérences très-fortes ; puis avec un bistouri courbe, M. Tait divisa ces muscles en haut et sur son doigt dans l'étendue d'un pouce et demi, et mit ainsi le péritoine à découvert. Il s'aperçut qu'il y avait fait une petite ouverture, sans doute avec l'extrémité de l'ongle de

l'indicateur; cette circonstance fit redoubler d'attention, et tout le péritoine ayant été isolé sans autre accident, l'artère le fut à son tour, mais en donnant lieu à des douleurs excessives au milieu desquelles le malade fit des efforts considérables qui déterminèrent l'issue d'une portion d'intestin par la petite ouverture qui fut ainsi beaucoup agrandie. Cette hernie accidentelle fut promptement réduite, et une aiguille mousse armée d'un fil retors fut passée au-dessous de l'artère soulevée par le pouce et l'index : la ligature fut serrée immédiatement sur le vaisseau dont on sentit manifestement les membranes interne et moyenne se rompre par suite de cette constriction : la plaie réunie par des points de suture, fut pansée simplement. Les battemens et la douleur avaient cessé dans la tumeur aussitôt après la ligature. A l'exception de quelques accidens dus probablement à des écarts de régime, le malade n'éprouva rien de particulier dans le cours de sa guérison, la plaie se cicatrisa régulièrement, la ligature se détacha le 21me jour, et le 33me jour la cicatrise était achevée : il restait seulement un peu de faiblesse dans le membre et de douleur dans les orteils, spécialement dans le gros. A la fin de la 5.me semaine, la tumeur était diminuée d'un tiers, et au bout de quatre, il en existait à peine quelques traces. La circulation se rétablit de plus en plus, et le malade ne conserva pendant quelque temps d'autre suite de l'opération qu'une douleur vive dans le muscle gastrocnémien, qui l'obligeait à ne pas marcher long-temps sans se reposer.

Cependant la tumeur de l'aine gauche augmentait peu-à-peu de volume, de sorte que dans le mois de mars 1826, elle avait déjà la grosseur qu'avait eue la tumeur du côté droit dont elle différait seulement en ce qu'elle ne s'avançait pas autant vers l'ilium, qu'elle était plus égale, ovoïde, et n'avait pas déterminé un gonflement de la

cuisse comme la tumeur droite. Le malade ayant été purgé légèrement pendant deux jours, l'opération à laquelle il s'était aisément décidé, fut pratiquée le 16 avril en présence des médecins et des chirurgiens déjà nommés, auxquels s'étaient joints MM. Thomson, Campbell, Torbet, Craig, M'laws et Young.

Dans cette seconde opération, M. Tait pratiqua à gauche une incision dans la direction et dans l'étendue de celle qui avait été faite à droite; dans la dissection, deux artères assez considérables furent ouvertes et liées; le reste de l'opération offrit à-peu-près les mêmes circonstances que la première, à l'exception que le péritoine ne fut pas ouvert, et l'artère fut liée de la même manière. Au bout de cinq semaines le malade commença à prendre l'air, la ligature se détacha vers la sixième, et trois ou quatre jours après la plaie était entièrement cicatrisée. Il put s'appuyer plutôt sur la jambe gauche qu'il ne l'avait fait sur la jambe droite, et il pensait qu'avec le temps le pied gauche s'appliquerait aussi mieux à terre.

Le premier de juin, M. Tait examina l'une et l'autre cicatrices; celle de droite avait inférieurement un pouce et demi de largeur, et l'on distinguait au-dessous une petite tumeur; celle de gauche était linéaire et offrait une légère dépression dans sa partie inférieure; il n'y avait à droite aucune trace de la tumeur anévrysmale, à gauche on sentait encore un reste du sac, dense et très-dur qui se dissipa à la longue. Les deux membres avaient à-peu-près une égale grosseur; cependant celui de droite était un peu plus volumineux, et les veines sous-cutanées y étaient aussi plus apparentes: on ne sentait aucune pulsation artérielle des deux côtés depuis l'aine jusqu'au pied. Le malade marchait avec facilité.

———

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine. (Juin.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 5 juin.* — *Fièvre jaune, documens de M.* CHERVIN. — M. Adelon, au nom du Conseil d'administration de l'Académie, instruit l'assemblée que le Conseil a cru devoir suspendre jusques à aujourd'hui l'impression du rapport sur les documens de M. Chervin. Le motif qui a guidé le Conseil en cette circonstance a été de proposer à l'Académie d'entendre, avant l'impression du rapport et l'ouverture de la discussion sur les documens de M. Chervin, la Commission que l'Académie a envoyée à Barcelonne, en 1821, pour y observer et combattre la fièvre jaune. Comme cette commission se trouve plus ou moins inculpée par les documens de M. Chervin, les faits qu'elle a annoncés étant contestés, étant déclarés faux par ce médecin, le conseil a cru que la justice, non moins que les égards, exigeaient qu'on entendît cette Commission aussitôt, et avant de laisser peser sur elle pendant un grand mois un écrit accusateur. Outre que l'académie ne pourrait sans injustice refuser cette faveur à une Commission prise dans son sein, choisie en partie par elle, et dont les membres se trouvent en ce moment attaqués pour une mission qu'ils ont reçue d'elle, la mesure que propose en ce moment le conseil aura cet avantage de fournir plus de lumières pour la discussion et de mettre l'académie en état de prononcer avec plus ample connaissance de cause. M. Adelon termine donc en demandant, au nom du conseil, que l'académie entende, dans cette Séance, et avant l'impression du rapport sur les documens de M. Chervin, tout membre de la commission de Barcelonne qui en exprimera le désir. Cette proposition du conseil est à l'instant adoptée; et M. Pariset, comme membre de la commission de Barcelonne, demande et obtient aussitôt la parole.

Ne s'occupant que de la partie du rapport qui a trait aux documens recueillis par M. Chervin en Espagne, et où lui et les autres membres de la commission sont inculpés, M. Pariset répond à chacun des documens que mentionne le rapport comme leur étant contraires, et suit pas à pas M. Chervin dans ce qu'il dit de chacune des provinces d'Espagne, relativement à la fièvre jaune, Cordoue, Seville, Cadix, Barcelonne, etc. (*Voy. l'analyse de ces documens au tome présent des Archives, p. 280 et suivantes*).

Ainsi, si dans la province de Cordoue, les preuves de contagion en 1804, n'ont pas paru aussi évidentes à M. Chervin qu'à M. Pariset, c'est, selon ce dernier, que Cordoue est dans l'intérieur des terres, et que la fièvre jaune n'y arriva que 3 mois après Malaga, en septembre, et quand la température était déjà moins vive. D'ailleurs, dans cette épidémie de 1804, la fièvre jaune se propagea évidemment, de Malaga où était son foyer primitif, à Antequera, à la Rambla, à Montilla, à Espajo, à Ronda, à Alicante, à Carthagène; et combien dès-lors n'est-il pas probable que c'est de Malaga aussi qu'elle fut transmise à Grenade, à Ecija et à Cordoue? A la vérité, dans cette dernière ville, sur 40,000 habitans, il n'en périt que 400; mais que fait le nombre dans une pareille question? ne suffirait-il pas d'une seule maladie évidemment communiquée pour faire preuve? Et d'ailleurs, à Montilla, la maladie moissonua plus du quart de la population, à Carthagène, plus du tiers, et dans l'ensemble de 22 pays qu'elle désola, elle fit plus de 45,000 victimes. Si à la Rambla il n'y eut que 70 malades, de ces 70 malades 35 périrent; et si deux médecins d'Ecija ont assuré à M. Chervin que dans cette ville la maladie ne fut pas contagieuse, M. Arejula, témoin oculaire, et témoin bien digne de faire autorité, puisqu'il a vu et décrit toutes les épidémies de la Péninsule, établit qu'elle l'a été.

Aux trois documens qu'apporte M. Chervin pour prouver la nature non contagieuse de la fièvre jaune qui a régné à Seville, en 1819, M. Pariset oppose un rapport officiel rédigé par la Société royale de médecine de Seville, où la maladie est qualifiée de contagieuse, et qui entre autres signatures porte celle d'un des médecins qui a délivré depuis à M. Chervin un des trois documens contraires. De plus, si la maladie ne pénétra ni dans les hôpitaux, ni dans les lazarets, c'est que les malades y étaient isolés. Enfin, peut-on croire que la maladie ne se répandit à Seville que par infection, et non par contagion, quand on remarque que la prison, qui certainement n'était pas le lieu le plus propre et le mieux aéré de la ville, fut cependant respectée, sans doute parce qu'on n'y pénétrait pas, tandis que dans le reste de la ville on a compté jusqu'à plus de 12,000 malades? D'autre part, il est faux, selon M. Pariset, qu'en novembre 1804, quand on appliquait à Ayamonte les mesures sanitaires, la fièvre jaune eût cessé spontanément dans plusieurs endroits de la Péninsule; d'après un tableau de M. Arejula, de 23 lieux qui furent attaqués, un seul fut délivré en octobre, et 8 en novembre; 12 ne furent affranchis qu'en décembre, et 2 en janvier seulement; et ces derniers, qui sont Vera et Carthagène, sont incomparablement mieux situés que Ayamonte. M. Pariset ajoute que tout ce qu'il a

publié sur la fièvre jaune d'Ayamonte, lui a été dicté à Cadix, par ce même M. Florès, dont M. Chervin invoque contre lui le témoignage. Enfin, il remarque que l'importation de la maladie de Gibraltar à Ayamonte n'est pas contestée par M. Chervin, ce qui est le point essentiel dans la question.

En ce qui concerne l'épidémie de Cadix, en 1800, M. Pariset remarque d'abord, que le procès intenté à l'intendant de la Havane, prouve au moins qu'alors on donnait à la maladie une origine étrangère. Il conteste ensuite qu'avant 1800, la fièvre jaune ait été rare à Cadix; selon lui, elle y a éclaté en 1705, 1730, 1731, 1733, 1734, 1744, 1746, 1764 surtout, 1784, 1790 et 1792. En troisième lieu, il établit, de l'aveu universel de tous les médecins espagnols, que Cadix est une des villes les plus saines; et dès-lors il demande comment une telle ville a pu perdre en 19 années, de 1800 à 1819, 67,136 personnes de la fièvre jaune, c'est-à-dire 12,000 personnes de plus que n'est sa population. Enfin, il argue d'un rapport fait en 1821, au nom des Cortès, par la Société médico-chirurgicale de Cadix, dans lequel il est dit: qu'en 1800 la fièvre jaune fut apportée à Cadix par des bâtimens venant de la Havane où régnait alors cette maladie, et qui avaient eu des malades et des morts de la fièvre jaune pendant la traversée: savoir, la Frégate l'Aigle, la Polacre le Jupiter et la Corvette le Dauphin. M. Pariset nie aussi, d'après les témoignages de M. Aréjula, de M. Gonzalès et autres médecins de Cadix, d'après une lettre du consul de France dans cette ville, et dont il cite un passage, que jusqu'en 1821 aucune précaution sanitaire ait été prise à Cadix pour empêcher l'introduction de la fièvre jaune. Il cite même, à cet égard, une déclaration de 25 médecins de Cadix, adressée aux Cortès, en 1822, dans laquelle on demande avec instance l'établissement des *mesures propres à empêcher l'entrée du germe, et à l'anéantir dans quelque point qu'il se développe*; et il fait remarquer que parmi les 25 signataires de cette déclaration est le même M. Florès, qui a fourni à M. Chervin le document que ce médecin lui oppose. Comme preuve que l'idée de la nature contagieuse de la maladie est dominante chez les médecins de Cadix, il rappelle que ces médecins partagent les épidémies de fièvre jaune en deux classes; les primitives qui proviennent d'un germe importé; et les secondaires qui naissent de ce premier germe, qui s'est perpétué. Il met sous les yeux de l'académie deux documens authentiques en réponse aux Cortès sur les questions de savoir si la fièvre jaune est contagieuse et exotique, et dans lesquels ces deux questions sont résolues par l'affirmative. Il cite enfin trois cas bien saillans de ces reproductions secondaires de la fièvre jaune; l'un arrivé à Cadix, en 1801, dans lequel une garnison nouvelle logée dans une caserne

où avait régné la fièvre jaune, perdit 800 hommes sur 1200 dont elle était composée, et cela dans une année où l'on n'eut dans la ville aucun autre mort par la fièvre jaune : les deux autres, dans lesquels des individus isolés furent de même atteints de la fièvre jaune, et périrent pour avoir été logés dans des chambres où il y avait eu anciennement des malades de la fièvre jaune.

Au document donné à M. Chervin contre l'importation de la fièvre jaune en 1819, à Puerto-Réal, M. Pariset oppose que jamais personne n'a parlé de cette importation : bien plus, dans le travail de la Société de Cadix, il est dit que cette ville s'isola alors très-rigoureusement ; et M. Pariset en a eu la preuve, car il ne put la traverser lorsqu'il se rendait avec M. Mazet du port S.te Marie à Cadix ; après avoir été retenu 4 heures il fut obligé de tourner autour de cette ville pour gagner à travers champs le grand chemin.

Si des documens donnés à M. Chervin semblent établir que Chipiona et Vejer durent d'être affranchis à des causes autres que l'isolement, M. Pariset en fournit de tout opposés qui rapportent à l'isolement le bonheur qu'eurent ces pays d'être préservés. Aux pages 244 et suivantes du livre de M. Arejula, il est dit formellement que Vejer environné de populations malades, rompit toute communication avec celles-ci et n'eut pas la maladie. Ici M. Pariset s'étonne qu'à propos de la préservation par isolement on n'ait pas cité l'exemple de la ville d'Utrera ; cette petite ville située entre Séville et Xerez, est des plus salubre ; en 1800, la fièvre jaune y fut portée, et elle y fut terrible malgré la salubrité locale ; mais en 1819, sur le seul bruit que la fièvre jaune était à San Fernando, sans attendre d'avis officiel, Utrera ferma ses portes, et tandis que toutes les villes voisines furent ravagées, elle fut préservée.

Arcos de la Frontera est bâtie sur un rocher, et est un des lieux les plus secs, les plus aérés et les plus sains de l'Espagne ; il en est de même de Médioa-Sidonia. La fièvre jaune fut importée dans la première de ces villes, en 1800 et 1804, et dans la seconde, en 1801. Or, M. Chervin demande pourquoi dans ces deux villes, certains quartiers furent toujours épargnés malgré de continuelles communications. M. Pariset répond que la solution de cette question est aussi difficile à donner dans le système de l'infection que dans celui de la contagion ; surtout pour Médina-Sidonia où la maladie n'avait jamais été vue avant 1801, où elle n'a pas été vue depuis, et où il est difficile de trouver le moindre foyer local d'infection.

Selon M. Chervin, il est faux qu'en 1821 les médecins des lazarets de Mahon aient eu la fièvre jaune. M. Pariset convient que M. Frazer, médecin de Gibraltar, en avançant ce fait, a erré. Mais si les médecins du lazaret de Mahon n'ont pas été malades, 76 gardes

de santé mahonnais prirent la fièvre jaune des navires qui étaient en quarantaine, et 28 périrent : l'alcade, le chapelain du lazaret, quatre autres personnes, périrent de même dans l'intérieur de l'établissement ; et cela suffit certainement pour démontrer la nature contagieuse de la maladie, car il est impossible de soupçonner ici la moindre cause d'infection.

M. Bally avait dit que la maladie avait été propagée à Palo, et à Borje; il l'avait dit sur le témoignage de M. Arejula, témoin oculaire, et après l'avoir vérifié lui-même sur les lieux, en 1805. M. Chervin l'a nié depuis sur l'attestation du curé de Palo et de l'alcade de Borja. Mais, dit M. Pariset, il s'agit ici d'un fait qui date de 25 années; le curé et l'alcade qu'a consultés tout récemment M. Chervin étaient-ils alors dans le pays? Et sont-ils sur ce fait plus croyables que M. Arejula qui a vu, et que M. Bally qui a vérifié?

C'est ainsi que M. Pariset discutant chacun des documens de M. Chervin, oppose faits à faits, autorités à autorités. Arrivé à l'examen de cette partie du rapport qui concerne l'épidémie de Barcelone de 1821, il peint d'abord toutes les difficultés qu'a dû éprouver la Commission en arrivant dans une ville où périssaient de 4 à 500 personnes par jour, dont la moitié de la population avait fui, qui était abandonnée par les autorités, et dans laquelle, pour comble de maux, les médecins, qui pouvaient seuls servir de guides, étaient divisés. Il oppose à cette situation difficile celle bien plus commode où s'est trouvé M. Chervin, ne venant que 3 ans plus tard sur le théâtre des événemens, et pouvant, sans inquiétude pour lui ni pour les autres, s'enquérir avec calme des faits. Il indique toutes les précautions qu'a prises la Commission pour arriver à la connaissance de la vérité; mais il reconnaît qu'il était évidemment impossible qu'elle ne fût pas trompée en beaucoup de faits de détails; trop heureuse si sur les faits capitaux, ceux qui dominent et entraînent tous les autres, elle ne pouvait être prise en faute. Or, c'est ce qui, selon lui, a été, et ce qu'il s'applique à démontrer.

Pour cela, il répond successivement à chacune des objections qu'a présentées M. Chervin, pour contester que l'épidémie de Barcelonne de 1821 ait été importée de la Havane, et se soit répandue par contagion. 1° On ne peut rien conclure de ce que les 21 bâtimens auxquels on a attribué l'introduction du mal, sont arrivés de la Havane apportant *patentes nettes*; car, on sait trop avec quelle déplorable facilité se délivrent, en opposition avec la vérité, de pareils actes; c'est toujours sous patentes nettes que la peste a pénétré dans l'Occident. D'ailleurs, l'académie de Barcelonne a imprimé que la fièvre jaune régnait à la Havane au départ du convoi; et ce même fait est attesté par M. Angelucci, consul de France aux Florides, dans sa

correspondance avec le ministère. 2.° C'est envain aussi que M. Chervin argue d'un état officiel qui établit que dans la traversée les 21 bâtimens du convoi n'eurent en tout que 6 morts, répartis sur 5 bâtimens. On sait également combien il est facile de surprendre à l'autorité de pareilles pièces; et l'académie de Barcelonne a positivement avancé, que non seulement les bâtimens du convoi avaient eu des malades et des morts de la fièvre jaune pendant la traversée, mais encore que ces bâtimens avaient déjà souffert de cette maladie avant leur départ de la Havane. 3.° D'après un document fourni par le lieutenant du port de Barcelonne, M. Raphael Mas, M. Chervin a nié que la famille du capitaine du Grand-Turc ait péri peu de temps après être montée à bord de ce bâtiment. Or, dit M. Pariset, « je tenais ce fait de M. Rochoux, et il avait été attesté au secré» taire du consul de France, M. Bosc, par le contre-maître de cé » même bâtiment; le Grand-Turc : M. Bosc, à ma prière, était allé » exprès à Barcelonnette pour le vérifier : en supposant donc le fait » inexact, ce qui n'est pas encore pour moi démontré, au moins » est-il évident que j'ai pu le citer d'après de pareilles autorités, d'au» tant plus qu'il n'a rien d'extraordinaire en lui-même, et que l'épi» démie de 1821 m'en a offert un grand nombre qui sont tout-à-fait » semblables. » 4.° Si M. Pariset a dit que, dès le 26 juillet, les autorités locales de Barcelonne mettaient en quarantaine les vaisseaux suspects, c'est sur la foi du capitaine Simiane, témoin oculaire et intéressé, qui a consigné le fait dans sa relation. C'est aussi d'après cette même autorité, qu'il a fixé au 26 juillet la mort du capitaine en second du brick La Joséphine; et on ne peut disconvenir que cette autorité n'ait ici plus de poids que celle du consul de France qui fixe cette mort au 6 août, puisque M. Simiane était le capitaine, le chef immédiat du défunt. 5.° M. Chervin veut faire provenir la maladie de quelque foyer local d'infection : mais où placer, dit M. Pariset, dans Barcelonne, ville habituellement très-saine, ce foyer d'infection? s'il eût existé, n'aurait-il pas dû être en rapport avec l'énormité du mal qu'il a produit? et alors aurait-il été méconnu? On a accusé l'insalubrité du port; mais pourquoi l'an suivant, quand on a curé ce port, le mal ne s'est-il pas renouvelé? Enfin, si c'est une infection qui a causé l'épidémie il faut admettre que cette même infection s'est développée dans tous les lieux où a pénétré la maladie; à Tortose, à Asco, à Mequinenza, à Nonaspe, et jusqu'au port de Las Aguilas, situé à cent lieues au sud de Barcelonne, qui jusques là n'avait jamais eu la fièvre jaune, et qui l'a eue en 1821 pour avoir reçu des vaisseaux contre son usage. 6.° Jusqu'à la fin d'août, dit-on, les médecins de Barcelonne réunis en junte se sont exprimés avec ambiguité sur le caractère conta-

gieux de la maladie ; mais, hélas ! l'évènement n'a que trop démontré leur erreur ; et de plus, dès le 1.er septembre, ils déclarèrent nettement que cette maladie était la fièvre jaune exotique et contagieuse. 7.° C'est sur l'autorité de l'académie de Barcelonne et du docteur Don Francisco Bahi, témoin oculaire, que M. Pariset a cité les faits du douanier de la rue Las Molas, du sellier Gabriel Roma, du serrurier Paul Galceran : ces morts sont en effet trop réelles, et l'on nie seulement qu'elles aient été des foyers de contagion. Mais à supposer que ceci soit vrai, ce ne serait que des faits négatifs ; et que prouvent des faits négatifs contre des faits positifs, sinon que dans une contagion tout le monde ne meurt pas ? 8.° En attribuant à l'isolement l'immunité dont ont joui les couvens, la citadelle, la prison, la Commission française a suivi l'exemple de l'académie de Barcelonne ; et d'ailleurs, cette immunité n'est-elle pas aussi difficile à expliquer dans le système de l'infection que dans celui de la contagion ? si, en effet, les habitans des établissemens préservés ont impunément parcouru la ville, et continué leurs relations accoutumées, où est cette infection qui a donné à la maladie tant de gravité, et a fait périr, en 3 mois, 22,000 individus sur 70,000 dont se composait la population ? 9.° Selon les documens de M. Chervin, il n'y aurait eu que trois médecins de malades à Barcelonne, et les ecclésiastiques et les infirmiers auraient peu souffert. Or, M. Pariset invoque un compte officiel, rendu en 1822 par la municipalité de Barcelonne elle-même, qui porte le nombre des morts parmi les médecins à 19, parmi les religieux à 124, et parmi les infirmiers à 50 sur 150. 10.° Selon M. Chervin, un prud'homme et 6 matelassiers contestent que le mal se soit propagé par les hardes, les vêtemens, les matelas ; or, si M. Pariset a avancé le contraire, c'est sur l'autorité de l'académie de Barcelonne, qui a dit positivement, *que les matelassiers, en défaisant les matelas pour les laver, avaient beaucoup souffert, et que sur 40 environ, 28 étaient morts.* 11.° Enfin, en terminant, M. Pariset reproche à M. Chervin de taire tout ce qui concerne Tortose, ville distante de 35 lieues de Barcelonne, dans laquelle la fièvre jaune fut portée par un homme parti de cette dernière ville, et où elle se propagea si rapidement, que sur 16,000 habitans, 8,000 prirent la fuite, 3,000 se mirent à l'écart sur l'autre côté de l'Ebre, et 4,500 périrent sur les 5,000 restans. Il fait remarquer, que tandis qu'en Amérique où le système de la non contagion domine, M. Chervin se contente de compter les suffrages ; en Espagne où la plupart des médecins sont contagionistes, M. Chervin suit une autre marche, et ne s'occupe que de demander à la minorité des documens contre la majorité. Il regrette que s'attachant trop au texte de la lettre ministérielle, la Commission n'ait pas sou-

mis à une contre-enquête celle qui résulte des documens de M. Chervin, et ait, par conséquent, paru adopter immédiatement comme vrai tout ce qui est avancé dans ceux-ci. Enfin, il finit en blâmant la conclusion administrative qu'a portée la commission, de suspendre la conclusion des lazarets ; et cela, sur la foi d'un homme qui n'a ni vu ni traité la fièvre jaune en Europe ; contre l'autorité de 13 décisions déjà portées sur cette matière par des corps savans ; à la face de l'Angleterre, qui, en 1825, a remis en vigueur ses lois de quarantaine, même contre la fièvre jaune ; à la face de l'Espagne, qui, en 1822, sous les Cortès, a fait faire une enquête dont le résultat a été d'assimiler la fièvre jaune à la peste orientale ; et à la face des États-Unis d'Amérique eux-mêmes, qui ne sont pas sur cette matière aussi absolus qu'on affecte de le répéter. Sur la proposition de M. Coutanceau, l'académie ordonne l'impression de ce travail de M. Pariset.

M. Rochoux, autre membre de la commission de Barcelonne, prend la parole sur le fait relatif à la famille du capitaine du Grand-Turc : c'est en effet lui qui le communiqua à M. Pariset, et induisit celui-ci en erreur. Mais depuis, ce fait a été rectifié dans plusieurs écrits, et il eut été possible à M. Pariset de ne pas prolonger l'erreur qu'il a commise à cet égard. M. Rochoux a été sur ce fait désabusé par M. Bosc lui-même.

M. Bally, autre membre de la commission de Barcelonne, assure au contraire que M. Bosc, à son dernier voyage à Paris, lui a garanti de nouveau la vérité du fait.

Séance du 19 juin. — M. le secrétaire donne lecture d'une ordonnance du Roi, qui autorise l'académie à accepter le legs que lui a fait M. Moreau de la Sarthe, de sa bibliothèque, pour la décerner comme prix à l'*élève en médecine* qui aura composé, au jugement de l'académie, le meilleur ouvrage sur la littérature et la philosophie médicales. (*Voy. Archives générales de Méd.*, *tom. XI*, *pag.* 631 ; *tom. XIII*, *pag.* 451 *et suivantes*). L'ordonnance en même temps détermine le sens à attacher au mot *élève* : est admis au concours tout élève inscrit *actuellement* sur le registre d'une des Facultés de médecine de France.

Fièvre jaune. — Documens de M. Chervin. — M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre ministérielle, par laquelle l'autorité exprime son regret de ce que la commission chargée d'examiner les documens de M. Chervin, a plutôt considéré la question sous le rapport administratif que sous le rapport scientifique. L'autorité invite l'académie à se renfermer dans la question de la nature contagieuse ou non contagieuse de la fièvre jaune, qui est la seule qui lui ait été demandée et qui soit réellement de sa compétence, ou à ajour-

ner toute discussion sur les documens de M. Chervin jusqu'à ce qu'elle ait fait une enquête générale sur la fièvre jaune, enquête qui la mettrait à même de résoudre entièrement ce qui est en litige relativement à l'origine et au caractère contagieux ou non contagieux de cette maladie.

M. Double, au nom de la Commission Chervin, à laquelle cette lettre avait été envoyée par le conseil, lit un mémoire dans lequel la Commission expose la conduite qu'elle a tenue. Elle avait cru que sa mission unique était de n'examiner les documens de M. Chervin que sous le point de vue de savoir, jusqu'à quel point ils appuyaient la demande qu'avait faite ce médecin aux Chambres *de suspendre l'exécution de la loi du 3 mars 1822, relative à l'érection des nouveaux lazarets.* Dans sa lettre à l'académie, en effet, le ministre rappelle cette demande en première ligne, et paraît la présenter comme point capital de la question ; et dans une seconde lettre relative aux documens qu'un autre médecin, M. Lassis, a aussi réunis sur la fièvre jaune, il recommande encore de ne pas confondre ces documens avec ceux de M. Chervin, de s'en tenir à ceux-ci et à la seule question posée par ce médecin. C'est même à cause de cela que la Commission avait cru devoir ne faire entrer dans son travail que les documens de M. Chervin, et s'était refusée à en interroger tous autres, pas même ceux qu'elle pouvait recevoir de la commission de Barcelonne ; il lui a paru qu'il était ici de son devoir de faire taire toute affection. Mais la dernière lettre ministérielle dont il vient d'être donné lecture change l'état des choses ; le ministre y exprime nettement qu'il n'a voulu consulter l'académie que sur ce que peuvent apprendre touchant la nature contagieuse ou non contagieuse de la fièvre jaune, les documens de M. Chervin ; et en conséquence la Commission a dû faire subir à son travail quelques modifications que M. le Rapporteur va faire connaître.

M. Coutanceau, rapporteur de la Commission, annonce que ces modifications sont peu importantes, et ne portent que sur le commencement du rapport et sur les conclusions. D'une part, au commencement du rapport, la commission avait rappelé la mission qu'elle croyait avoir à remplir, celle de savoir si les documens de M. Chervin étaient de nature à motiver l'ajournement des nouveaux établissemens sanitaires projetés ; et dans la nouvelle rédaction, elle exprime que son mandat est de rechercher en quoi les documens de M. Chervin éclairent la question scientifique de la nature contagieuse ou non contagieuse de la fièvre jaune. D'autre part, la Commission avait conclu, que des documens de M. Chervin, elle avait reçu une impression favorable à la doctrine des non contagionistes, et surtout que ces documens suffisaient pour motiver la suspension de la loi du

3 mars 1822, relative à l'érection de nouveaux lazarets : or, elle a retranché cette dernière conclusion, qui étant administrative, n'est pas de son ressort, et n'a laissé subsister que la première dont l'autre n'était du reste qu'une application.

Une discussion s'élève sur la question de savoir s'il faut adopter ou rejeter ces modifications proposées par la Commission. M. Louyer-Villermay demande que la première rédaction soit maintenue. — M. Coutanceau objecte que cela est impossible d'après l'ordre formellement exprimé par le ministre. — M. Adelon appuye les changemens proposés par la commission. D'une part, la mission d'examiner les documens de M. Chervin, uniquement sous le point de vue des lazarets, n'est pas aussi nettement exprimée dans les lettres ministérielles que vient de le dire M. Double, au nom de la Commission : selon M. Adelon, et selon le conseil, dont la majorité a pensé comme ce dernier, les lettres ministérielles prescrivent d'examiner les documens sous le rapport scientifique seulement : d'ailleurs, à supposer que, d'après les premières lettres, il y ait eu doute, il n'en reste plus d'après la dernière qui vient d'être lue; et conséquemment il serait du devoir de l'académie d'ordonner les changemens sur lesquels on discute, lors même que la Commission ne les aurait pas proposés. D'autre part, la raison seule devrait imposer ces changemens à l'académie, quand même ils ne lui seraient pas demandés par l'autorité. La Commission, en effet, avait porté d'abord deux conclusions; une première, qui est la principale, que les documens de M. Chervin tendent à prouver que la fièvre jaune n'est pas contagieuse; et une seconde, qui n'est qu'une conséquence de la précédente, que ces documens sont de nature à faire suspendre l'exécution de la loi du 3 mars 1822. Or, il est évident que de ces deux conclusions, la première est seule scientifique, et par conséquent dans les attributions de l'académie; et que la seconde au contraire est toute administrative, et par conséquent hors de sa compétence. Evidemment une académie de médecine ne peut statuer sur l'exécution ou la suspension d'une loi; elle ne peut porter qu'un jugement scientifique, laissant à l'autorité à en faire l'application. — M. Desgenettes demande que, sans attendre l'impression du rapport, la discussion s'ouvre aussitôt sur les deux conclusions qu'avait d'abord proposées la commission. — M. Adelon combat cette proposition. D'une part, ouvrir la discussion avant l'impression du rapport, c'est se priver des lumières que l'on doit puiser dans la lecture du rapport. D'autre part, parmi ces conclusions en litige, il en est une que le ministre déclare avec raison être hors de la compétence de l'académie, et être étrangère à la mission qu'il a donnée; on ne peut donc qu'en ordonner simplement le retranchement. — M. Castel

appuye ces remarques de M. Adelon ; et mettant fin à cette discussion, l'académie adopte les changemens proposés par la commission.

M. Coutanceau demande que les membres-adjoints qui ont aidé la Commission dans le travail considérable qu'elle a eu à exécuter, soient autorisés à signer le rapport. On lui objecte que le réglement s'oppose à ce que toute commission soit composée de plus de onze membres : on suppléera à ces signatures en mentionnant avec éloges, dans le rapport, les noms des membres-adjoints qui ont concouru au travail de la Commission. — M. Burdin rappelle que dans la lettre ministérielle, l'Académie était invitée à faire un travail général sur la fièvre jaune, et demande qu'il soit donné suite à cette invitation. — M. Adelon objecte que la lettre du Ministre laissait à l'Académie la double faculté, ou de continuer la discussion sur les documens de M. Chervin en se renfermant dans la question scientifique, ou de l'ajourner jusqu'à ce qu'elle eût fait une enquête générale : or, l'Académie venant d'adopter le premier parti, il n'y a plus lieu à s'occuper du second.

Section de Médecine. — *Séance du 12 juin.* — *Saignée.* — M. Rayer, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Lejeune, médecin à Rhétel, intitulé : *De la saignée, et des cas dans lesquels cette opération doit être préférée aux sangsues.* Selon M. Lejeune, on substitue trop souvent dans la pratique actuelle les sangsues à la saignée ; et le mémoire de ce médecin a pour objet de préciser les cas dans lesquels la phlébotomie ne peut être remplacée par les saignées locales, ou leur est préférable ; la base n'en est pas entièrement spéculative, mais elle est puisée dans de nombreuses observations faites tant dans la pratique civile que dans l'hôpital de Rhétel. Selon M. Lejeune, toutes les inflammations aiguës des viscères et de leurs annexes, celles du cerveau, de la moelle épinière, du foie, de l'utérus, de tous les organes renfermés dans les cavités splanchniques, doivent être combattues par la saignée générale. Il en est de même des inflammations de la peau et des membranes muqueuses : souvent cependant ces dernières exigent aussi des saignées locales. Le rapporteur approuve ces opinions de M. Lejeune.

Maladies épidémiques. — M. Guéneau de Mussy, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Raisin, médecin à Caen, intitulé : *Des maladies épidémiques observées dans l'arrondissement de Caen, de 1810 à 1825.* C'est comme médecin des épidémies du département du Calvados, que M. Raisin a fait ce travail. Malheureusement, le plus souvent il a été appelé trop tard, et l'on peut réduire à quatre les épidémies qu'il a observées avec assez de suite pour pouvoir en donner une description exacte. 1.° L'une éclata en 1811 à Besnières-sur-Mer, et reconnaissait pour cause des

exhalaisons fournies par des marais qui furent en cette année accidentellement découverts. Cette cause était si bien la véritable ; qu'il a suffi d'ouvrir des canaux et de favoriser l'écoulement des eaux de ces marais vers la mer, pour prévenir le retour de cette épidémie qui avait ravagé trois fois le pays en dix ans. Elle consista en fièvres muqueuses intermittentes ou rémittentes, purement bilieuses ou gastriques au commencement et à la fin de l'épidémie, mais adynamiques et ataxiques en son milieu, époque à laquelle, sur une population de 1443 individus, on en comptait 700 malades ou de convalescens. En aucun temps elle ne se montra contagieuse ; et sur 900 malades, 45 seulement succombèrent. 2.° Une autre est une fièvre des prisons, qui régna à la fin de 1817 dans la maison de détention de Caen, dite de *Beaulieu* : provoquée par l'entassement des détenus dans des cellules étroites et non aérées, son retour a depuis été prévenu par des améliorations hygiéniques qu'a faites l'administration. Sur 615 détenus, 150 furent attaqués de la maladie ; 114 le furent d'une manière grave, et 30 périrent. Les ouvertures de cadavres accusèrent plutôt une lésion cérébrale qu'une lésion des organes digestifs. 3.° La troisième désola la commune de *Trois Moulins*, de septembre 1818 à avril 1819, et consista dans une phlegmasie de la membrane muqueuse des organes digestifs. 4.° Enfin la quatrième est une épidémie de variole qui sévit à Besnières-sur-Mer, dans l'été de 1819, et qui, sur 200 individus attaqués, en a fait périr 30. Pendant sa durée, M. Raisin vit souvent la vaccine et la variole marcher de front sur le même individu ; mais alors cette dernière était constamment plus bénigne et avait une marche plus rapide, comme cela est des varioloïdes qui peut-être ne sont que des varioles mitigées par une vaccine anciennement pratiquée. — Renvoi à la commission des épidémies.

M. Gueneau de Mussy fait un autre rapport sur une maladie épidémique qui a régné en 1817 à Cuisance, dans le département du Doubs. M. Compagny, médecin à Baume, qui a observé l'épidémie, l'attribue à l'usage que firent les habitans, d'eau de fontaines que les chaleurs de l'année avaient taries, et dit qu'elle consista en une irritation gastro-intestinale intense : on n'employa contre elle que les délayans à l'intérieur et à l'extérieur, et sur 22 malades, 2 seulement périrent.

Maladies des individus qui travaillent le tabac. Mémoire de M. Pointe, médecin à l'Hôtel-Dieu de Lyon ; rapport de M. Patissier, au nom d'une commission. — M. Pointe remarque d'abord que la fabrication du tabac est moins nuisible en France qu'en Espagne et en Angleterre, parce qu'on le travaille après l'avoir humecté. Il avance ensuite qu'ayant tenu pendant sept ans registre exact des maladies qu'ont éprouvées les ouvriers de la manufacture des tabacs de Lyon,

il a reconnu que ces maladies étaient essentiellement inflammatoires, des phlegmons des organes respiratoires, et particulièrement de la membrane muqueuse des bronches, des gastro-entérites chroniques, des dysenteries, des ophthalmies, des rhumatismes, des anthrax, des furoncles. Au contraire, les exhalaisons du tabac lui ont paru préserver des affections scrofuleuses et des fièvres intermittentes. Il n'a pas fait la même remarque à l'égard de la gale. Le rapporteur fait remarquer que M. Pointe est en tout ceci en opposition avec ce qu'ont dit jadis Ramazzini, et de nos jours M. Mérat, sur les effets narcotiques des émanations du tabac. Selon ces auteurs, non-seulement les ouvriers, mais encore les voisins des manufactures, en seraient gravement incommodés. Il annonce que pour éclairer ce point litigieux, il a, de concert avec M. Burdin jeune, visité la manufacture du Gros-Caillou, où sont employés 12 à 1500 ouvriers : il a vu ceux-ci de tout âge, de tout sexe, jouir de la plus parfaite santé; il est vrai que toutes les opérations se font sur le tabac humide. Il a interrogé les ouvriers les plus anciens, les chefs d'ateliers, et il lui a été dit qu'à la vérité les premiers jours on éprouve des maux de tête, des nausées, des coliques, de la diarrhée, mais que cela cesse bientôt, et qu'à l'exception des individus prédisposés aux maladies chroniques de la poitrine, aucun ouvrier n'est malade. MM. Villermé et Parent-Duchatelet, qui avaient visité auparavant le même établissement, avaient recueilli les mêmes renseignemens.

Ce rapport amène une discussion. — M. Mérat persiste à considérer comme nuisibles les émanations du tabac, et pense que le Gouvernement devrait placer hors de l'enceinte des villes les manufactures où l'on travaille cette substance. Les quartiers voisins de la manufacture du Gros-Caillou sont déserts; les ouvriers seuls s'y logent, et encore sont-ils souvent malades, les femmes surtout. — M. Desgenettes, en 1789, a étudié l'influence exercée par la manufacture des tabacs de la ville de Cette, sur les quartiers environnans; il s'est convaincu de l'innocuité de cette influence, et cette innocuité est consacrée dans une délibération des Etats de Languedoc, rendue à l'occasion d'un procès que la ville de Cette avait intenté, pour cause d'insalubrité, à la manufacture royale des tabacs. — M. Bourdois fut envoyé il y a quelques années à Asnières près Paris, pour y observer une ophthalmie épidémique dont on rapportait la cause à une boyauderie placée dans le voisinage; à la boyauderie, il trouva tous les ouvriers jouissant de la plus parfaite santé; mais des recherches exactes lui prouvèrent que le mal venait d'une mare placée près du village, dans laquelle on jetait les cadavres de tous les animaux morts; cette mare a été portée beaucoup plus loin, et depuis le mal n'a plus reparu.

Séance du 26 juin. — *Monstruosité.* — M. Andral fils, au nom d'une commission, lit un rapport sur un cas de monstruosité présenté par M. Villette, chirurgien-adjoint de l'hôpital de Compiègne. Il s'agit d'un fœtus humain à quatre bras et à quatre jambes, mais à une seule tête, venu au sixième mois d'une grossesse illégitime. La tête est unique, grosse, mais ne présente rien à l'extérieur qui annonce qu'elle soit double; la face est simple et régulière. Mais à partir du col sont deux corps réguliers s'unissant en haut par la fusion des deux rachis pour soutenir la tête. Il n'y a qu'un seul cordon ombilical, terminé à un seul placenta; mais il contient des artères et des veines doubles, et l'espace aponévrotique auquel il s'insère est circonscrit par quatre muscles droits. Dans le crâne, le cerveau est simple, peu développé dans ses parties centrales, développé outre mesure dans ses parties latérales; mais en arrière de lui, toutes les autres parties de l'axe cérébro-spinal, tubercules quadrijumeaux, mésocéphale, cervelet, moelle alongée, moelle épinière, sont doubles. Il n'y a que deux nerfs olfactifs et deux nerfs optiques; mais il y a quatre nerfs pathétiques, quatre nerfs de la septième paire, bien qu'il n'y ait qu'une seule face, et trois nerfs grands hypoglosses, deux pour l'enfant gauche, et un pour l'enfant droit. Le crâne, simple en avant, comme l'étaient les hémisphères cérébraux, offrait des parties doubles en arrière, quatre temporaux, trois occipitaux; cependant en avant, bien qu'il n'y eût que deux nerfs olfactifs, il y avait deux ethmoïdes, et plusieurs germes de dents étaient doubles. Il y avait deux langues, deux larynx, deux trachées, quatre poumons; entre ceux-ci un seul péricarde renfermant un seul cœur, mais qui contenait les rudimens de deux, car il y avait deux ventricules et trois oreillettes : tout le reste de l'arbre circulatoire était double. L'appareil digestif était simple depuis la bouche jusqu'à la fin du jéjunum; au-delà, il était double jusqu'à l'anus. Le foie, le pancréas, l'appareil urinaire, l'appareil génital qui était du sexe féminin, étaient doubles aussi. Il n'y avait qu'un seul diaphragme, mais percé d'ouvertures doubles pour deux aortes descendantes. M. Villette trouve dans ce fœtus unique les rudimens de deux êtres qui se sont fondus ensemble. Il croit que l'existence des diverses parties est plus liée à l'intégrité des artères dont elles reçoivent le sang, qu'à celle des nerfs qui se distribuent à leur tissu; et en effet, dans le cas de monstruosité dont il s'agit ici, il y avait deux ethmoïdes, bien qu'il n'y eût que deux nerfs olfactifs; il y avait quatre nerfs pathétiques pour deux muscles grands obliques seulement, et une seule face avec quatre nerfs trifaciaux. Il pense enfin que cette monstruosité a eu pour cause la compression à laquelle la femme a soumis l'utérus dans la vue de dissimuler sa grossesse.

Choix d'un sujet de prix pour la prochaine séance publique de la Section. — M. Delens, au nom d'une commission, présente pour sujet d'un prix à proposer à la prochaine séance publique de la Section, la question suivante : *Déterminer, par des expériences et des observations, les effets physiologiques et thérapeutiques des principaux médicamens connus sous le nom de contre-stimulans.* Sur la proposition de M. Adelon, la Section décide que la Commission présentera plusieurs autres questions encore, lesquelles seront toutes mises en discussion dans la prochaine séance.

Môle vésiculaire, ou hydatides en grappes de l'utérus. Mémoire de madame Boivin, rapport de M. Desormeaux. — Selon madame Boivin, la môle vésiculaire n'est, ni un œuf non fécondé, comme l'avait pensé de Graaf, ni le produit d'une inflammation de la membrane muqueuse de l'utérus, membrane dont cette sage-femme révoque en doute l'existence, ni une agglomération de vers vésiculaires, d'acéphalocystes, comme l'a dit Percy; mais une dégénérescence du produit de la conception, une maladie de la membrane amnios, des membranes séreuses de la coque de l'œuf, maladie qui est de la même nature que les hydatides en grappes que l'on observe à la surface des membranes séreuses. Cette môle est toujours le produit d'un commerce sexuel; et, en effet, elle est constamment enveloppée d'une membrane fort analogue à l'épichorion. La grossesse qu'elle constitue n'est distinguée d'une bonne grossesse, que parce que le toucher n'y accuse ni le mouvement d'un corps libre, actif, ni la présence d'un fluide; mais les signes dits rationnels sont absolument les mêmes. Le part s'en fait ordinairement du troisième au septième mois, quelquefois plus tard; elle entraîne invinciblement la perte de l'embryon dont elle est un produit dégénéré. Quant au traitement à opposer à la môle hydatique, madame Boivin blâme, et les injections irritantes dans l'utérus, et l'emploi de la pince à faux germe qu'a conseillée Levret, et la dilatation forcée de l'orifice de l'utérus avec les doigts, dans les cas où il y a inertie de la matrice et hémorrhagie; il vaut mieux, selon elle, provoquer les contractions utérines par les applications froides sur le ventre, les injections dans le rectum, etc. Du reste, les suites du part sont les mêmes.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 14 juin.* — *Hernies.* — M. Gimelle, au nom d'une Commission, lit un rapport sur deux observations de hernie étranglée présentées par M. Hery, médecin à Bonneval. — Dans la première, il s'agit d'une hernie épiploïque qui existait depuis l'enfance, et qui s'étant étranglée, nécessita l'opération. Celle-ci fut faite le quatrième jour de l'étranglement, et laissa voir une portion d'épiploon longue d'environ huit pouces, formant une masse épaisse, durcie, de couleur d'ardoise, dont les replis adhé-

raient entr'eux et avec les parois du sac, mais qui ne renfermait aucune anse intestinale. On débrida l'anneau d'environ trois lignes, et on pansa à plat et mollement. Mais le soir, M. Héry lia l'épiploon sorti et gangréné le plus près possible de l'anneau, et l'excisa; il survint une forte hémorrhagie qu'on n'arrêta qu'en passant une double ligature au centre de la masse et en liant chaque moitié séparément; le lendemain, forte inflammation, et les jours suivans gangrène à toute la plaie et qui s'étend aux tégumens du scrotum, de l'aine, et d'une partie de l'abdomen. On recourt aux saignées, aux sangsues sur l'abdomen, aux fomentations émollientes; on panse la plaie avec la poudre de quinquina aiguisée d'eau-de-vie camphrée. La gangrène enfin se borne, les escarrhes se détachent, et le malade est complètement guéri trente-sept jours après l'opération. Le rapporteur pense que l'excision de la portion épiploïque sortie, après qu'on eut opéré le débridement de l'anneau, n'était pas nécessaire; on s'exposait par elle à détruire les adhérences et à produire un épanchement de sang dans l'abdomen; d'ailleurs, on n'enleva pas toute la portion gangrénée; la nature dût séparer ce qu'on avait laissé; et ayant suffi à séparer la partie qu'on n'excisa pas, elle aurait réussi de même à séparer toute la masse. Il trouve aussi quelques contradictions dans l'usage des antiphlogistiques généraux et locaux, d'une part, et le pansement de la plaie avec de la poudre de quinquina animée d'eau-de-vie camphrée de l'autre. La seconde observation a trait à une hernie crurale ancienne, qu'il fallut aussi opérer à la suite d'un étranglement. L'opération mit à découvert une anse intestinale d'environ trois pouces de long, affaissée et d'un brun foncé. On panse à plat, mollement et sans réduire. Le lendemain, les accidens de l'étranglement persistent; l'intestin se montre noir et flétri; on l'ouvre, et il en sort un liquide épais et brun. On recourt aux antiphlogistiques, et les jours suivans, il y a amélioration marquée; mais les matières stercorales sortent par la plaie. Lorsque la plaie extérieure commence à se resserrer, M. Héry introduit des bougies dans les bouts de l'intestin, afin de se conserver la facilité d'introduire la pince destinée à guérir l'anus contre nature qu'il présume devoir résulter de la maladie. Il commence le traitement de celui-ci le vingt-cinquième jour après l'opération; la pince serrée chaque jour de plus en plus tomba le sixième; au bout de dix jours apparurent les premières évacuations par l'anus; et vingt-trois jours après l'application de la pince, la guérison fut complète. Ainsi la guérison de l'anus contre-nature fut obtenue en neuf jours, temps de moitié plus court que celui qui a toujours été nécessaire à M. Dupuytren, inventeur de cet ingénieux procédé. Le rapporteur termine en donnant des éloges au talent de M. Héry.

Fractures des côtes ; ligature de l'artère crurale. — M. Lisfranc communique à la Section, 1.° l'observation d'une jeune fille de 15 ans, sur la poitrine de laquelle a passé un cabriolet, et qui est morte dix-huit heures après cet accident. A l'ouverture, on a trouvé les poumons déchirés dans une assez grande étendue, un épanchement considérable de sang dans l'une et l'autre plèvre, et des fractures de plusieurs côtes. La première côte présentait une fracture ordinaire; la seconde, une fracture incomplète qui intéressait à-la-fois les deux faces de l'os; la troisième, une fracture longitudinale qui suivait le bord inférieur de la côte; la quatrième et la cinquième offraient un enfoncement sans fracture de la table externe de l'os, avec flexion considérable de la côte; la sixième enfin présentait une fracture qui n'occupait que la table externe de l'os, l'interne n'ayant fait que se ployer. M. Lisfranc met sous les yeux de la Section ces six côtes, qui prouvent l'existence des fractures incomplètes, des fractures longitudinales, et l'enfoncement des os sans fracture; et de ce que plusieurs de ces lésions n'auraient pu être reconnues pendant la vie, il conclut que dans les blessures de la poitrine, il faut toujours placer un bandage de corps, lors même qu'on croirait n'avoir affaire qu'à une contusion. 2.° Une opération de ligature de l'artère crurale, immédiatement au-dessus de l'anneau du troisième adducteur, qu'il a pratiquée pour remédier à une hémorrhagie causée par une blessure de cette artère. L'opération fut faite cinq heures après la blessure; la cuisse avait doublé de volume, et déjà le malade avait des syncopes fugaces : on incisa sur le trajet du vaisseau ouvert; nulle infiltration de sang dans le tissu cellulaire sous-cutané, non plus que sous l'aponévrose crurale; mais au-dessous du muscle couturier, près l'anneau du troisième adducteur, dans le trajet de la blessure, étaient beaucoup de caillots denses qui furent enlevés; et l'artère étant mise à nu, on lâcha un peu la compression pour que le jet du sang indiquât le lieu où elle avait été blessée; une ligature plate fut placée au-dessus de ce lieu, une autre au-dessous; l'anneau du troisième adducteur fut fendu dans une étendue de quatre lignes, et la plaie fut réunie par première intention. Au bout de huit jours, les battemens étaient sensibles dans les artères de la jambe et du pied; et au bout de douze, les plaies étaient presque cicatrisées.

Belladone sur l'œil. — M. Demours rappelle que depuis vingt-trois ans, époque à laquelle il a inséré sur ce fait un mémoire dans le tome XVIII du *Journal de la Société de Médecine de Paris*, il a introduit plusieurs milliers de fois entre la paupière inférieure et le globe de l'œil, des gouttes de solution aqueuse d'extrait de belladone, afin d'obtenir la dilatation de la pupille, notamment pour l'opération de la cataracte par abaissement. Il réclame à cet égard la

priorité. Il n'a jamais vu la dilatation survenir dans l'autre œil, ainsi que l'a annoncé M. Ségalas.

Fracture des fémurs. — M. Amussat présente à la Section la partie inférieure des deux fémurs d'un vieillard, affectés de fracture comminutive avec séparation des deux condyles sur l'un et l'autre os, par suite du passage d'une malle-poste sur les genoux de ce vieillard. On amputa les deux membres, mais cinquante heures seulement après l'accident; et le malade périt quinze heures après cette double opération.

Rupture de la vessie; polypes des fosses nasales. — M. J. Cloquet communique à la Section l'observation de deux ouvriers dont l'un donna à l'autre, dans une rixe, un violent coup de genou audessus de la région pubienne. Le blessé sent aussitôt une très-vive douleur dans le ventre, ne peut se relever, et est porté à l'hôpital: comme l'urine ne coulait pas, et qu'une sonde introduite dans la vessie ne fit sortir qu'une petite quantité d'urine sanguinolente, on pronostiqua une rupture de la vessie; le malade mourut le neuvième jour, avec tous les symptômes d'une péritonite intense. A l'ouverture du cadavre, on trouva en effet une crevasse au sommet de la vessie, et la cavité du péritoine pleine d'urine et enflammée.

M. J. Cloquet, comme preuve de la facilité avec laquelle les polypes des fosses nasales se reproduisent, cite l'observation d'un jeune garçon auquel il a enlevé, il y a quinze mois, par le procédé de M. Dubois, un polype volumineux qui occupait les arrière-narines, et qu'il vient d'opérer de nouveau pour une autre polype survenu au même lieu. Il demande s'il n'y aurait pas quelque application à faire sur la base pour prévenir le retour. — M. Lisfranc avance que si la ligature permet aux polypes de repulluler, il n'en est pas de même si on les arrache. — M. J. Cloquet répond avoir vu des polypes arrachés repulluler. — M. Baffos pense que la reproduction des polypes tient à l'état des os sur lesquels ils sont implantés; cette reproduction n'a lieu que si les os sont malades. — M. J. Cloquet objecte qu'il faut bien distinguer les polypes vésiculeux ou muqueux qui siégent sur la membrane muqueuse nasale, et qui existent sans altération de l'os, des polypes sarcomateux qui au contraire reposent souvent sur des os malades.

M. Réveillé-Parise commence la lecture d'un mémoire sur l'emploi du plomb laminé appliqué à l'extérieur pour le pansement des plaies en voie de cicatrisation. (Nous le ferons connaître en entier lorsque la lecture sera terminée; *voyez* la séance suivante.)

Polypes utérins. — M. Hervey de Chégoin présente un polype utérin très-volumineux qu'il a enlevé ces jours derniers à une dame, et lit un mémoire sur la nature des polypes utérins.

Séance du 28 juin. — *Belladone sur l'œil.* — M. Demours lit la note insérée dans le tome XVIII du *Journal de la Société de Médecine de Paris*, et dont il argue pour prouver qu'il a le premier employé la belladone dans l'opération de la cataracte, afin de dilater la pupille. La Section ne trouve pas que cette note consacre pleinement son droit de priorité à ce procédé. — M. Ségalas rappelle qu'il n'a observé la dilatation dans l'œil du côté opposé, qu'autant qu'il a appliqué la belladone en assez grande quantité. — M. Roux ne croit pas cette application utile dans l'opération de la cataracte par extraction. — M. Lisfranc émet une assertion contraire.

Résection d'une portion de la mâchoire inférieure. — M. J. Cloquet présente à la Section une jeune femme à laquelle il a fait la résection d'une grande portion de la mâchoire inférieure. Cette femme depuis deux ans avait un ostéo-sarcôme qui occupait toute la moitié gauche du corps et la partie inférieure de la branche correspondante de l'os maxillaire inférieur. M. J. Cloquet, en décembre dernier, enleva cette tumeur avec la gouge et le maillet, et cautérisa profondément la partie de l'os qui lui servait de base. La maladie ayant repullulé au bout d'un mois, ce chirurgien fit la résection de la mâchoire de la manière suivante : première incision de la commissure des lèvres jusqu'au bord parotidien de la mâchoire ; seconde incision verticale de la lèvre inférieure sur la ligne médiane : isolement de la mâchoire dans toute l'étendue de la maladie ; les parties molles étant séparées et renversées, et les artères ouvertes liées, l'os est scié à gauche de l'apophyse géni, afin de conserver les insertions des muscles abaisseurs de la mâchoire, et de ceux de la langue qui s'y fixent ; le muscle masséter est divisé transversalement vers sa partie inférieure, ainsi que le ptérigoïdien interne ; et la mâchoire est coupée entre le corps et la branche. Une suture entortillée rapproche les lèvres des incisions ; les parties molles sont réunies le 15.e jour, et la guérison est maintenant complète. La cicatrice extérieure laisse peu de difformité ; et la malade exerce assez bien la mastication, quoique la partie droite de la mâchoire, qui jouit d'une grande mobilité, soit un peu déviée à gauche par l'action des muscles ptérigoïdiens droits.

Section du col, suicide.—Le même membre, M. J. Cloquet, présente un perruquier qui s'était coupé la gorge avec un rasoir : l'incision était transversale, et avait divisé la trachée-artère de telle sorte, que deux des anneaux de ce conduit étaient complètement détachés dans leur partie antérieure, et ne tenaient plus que par un peu de tissu cellulaire. Ils furent enlevés ; la plaie réunie par des points de suture et un bandage unissant ; et la cicatrisation est aujourd'hui complète, sans fistule aérienne, bien qu'il y ait eu déperdition de

substance de la trachée-artère, et que la plaie fût ronde et permît l'introduction du doigt, lors même que la tête était fléchie. La voix, qui avait été abolie, est rétablie, mais elle est restée rauque. — M. Lisfranc dit que des faits de ce genre ont été rapportés par M. Larrey; et il en cite un semblable survenu à la suite d'un duel entre un directeur d'un théâtre et un auteur.

Fistule urinaire. — M. J. Cloquet présente encore un individu, jadis affecté de 11 fistules urinaires situées au périnée et aux bourses, survenues à la suite du rétrécissement du canal de l'urètre. Le malade ne pouvait supporter l'introduction des sondes ; l'urètre ne donnait plus passage qu'à quelques gouttes d'urine ; la bougie la plus mince ne pouvait pénétrer dans la vessie ; et chaque introduction de bougie était suivie d'accidens inflammatoires et de nouveaux abcès. M. J. Cloquet réunit d'abord la fistule extérieure par plusieurs incisions, ce qui amena le dégorgement du périnée ; ensuite il incisa profondément la fistule la plus voisine du canal de l'urètre, et introduisit par elle une sonde de gomme élastique dans la vessie. Quand il ne resta plus que cette seule ouverture au périnée, la sonde fut retirée, et une autre fut introduite par le canal de l'urètre : celle ci fut laissée à demeure jusqu'à la guérison complète qui a été obtenue au bout de 60 et quelques jours. — M. Roux demande si on n'aurait pas guéri aussi bien, en introduisant aussitôt une sonde dans la vessie et sans recourir aux incisions préliminaires ; il a réussi ainsi dans un cas où il y avait 30 à 40 ouvertures fistuleuses. M. Cloquet répond que dans le cas qu'il vient de citer, les sondes ne pouvaient être supportées, et qu'on n'a recouru aux incisions qu'après avoir tenté vainement tous les autres moyens.

Fracture comminutive des deux os de l'avant-bras. — Enfin, M. J. Cloquet présente encore un individu sur l'avant-bras duquel a passé une voiture, et qui par suite a eu le radius et le cubitus réduits en fragmens, la peau déchirée, et les muscles lacérés. L'amputation ne fut pas faite ; une vingtaine d'esquilles furent extraites, et après divers accidens très-graves, le malade a guéri. Seulement les muscles abducteur et extenseur du pouce ayant été détruits, ce doigt reste fléchi dans la main ; mais les autres doigts ont conservé leur mobilité, et les mouvemens de pronation et de supination sont conservés.

Epanchemens sanguins dans le tissu cellulaire extérieur par suite d'une blessure. — M. Murat lit une lettre de M. le docteur Champion, de Bar-le-Duc, relative à un procédé par lequel ce chirurgien a combattu avec succès les épanchemens sanguins et séro-sanguins qui se forment dans le tissu cellulaire extérieur par l'effet d'une cause vulnérante. Ce procédé consiste à comprimer la tumeur sanguine brusquement et fortement, de manière à obliger le sang à

se répandre dans le tissu cellulaire voisin, et cela continuellement à mesure que la tumeur se reforme. On applique ensuite un bandage compressif qu'on renouvelle à mesure qu'il se relâche, et qu'on maintient tant que la réunion des parois du foyer ne s'est pas faite. Le foyer, par ce procédé, se réunit par première intention ; et le sang qu'on a fait s'infiltrer en une grande étendue, est résorbé. M. Champion a, dans beaucoup de cas, obtenu du succès de cette méthode ; cependant il ne la croit pas applicable à tous. — M. Roux cite un cas où récemment on a employé vainement pendant 18 jours la compression sur une tumeur sanguine de ce genre ; on en fit l'ouverture, et la guérison fut prompte. — M. Gimelle dit que le plus souvent la compression a réussi à l'hôpital de la Garde ; mais qu'en quelques cas où l'épanchement était considérable, il a fallu en venir à l'ouverture des abcès. — M. Danyan assimile à ces tumeurs celles qu'on observe sur la tête des nouveaux-nés à la suite d'accouchemens laborieux, et qui guérissent promptement d'elles-mêmes, où parce qu'on les ouvre. — M. J. Cloquet pense que la considération de l'âge est ici importante, la résolution étant bien plus facile chez les jeunes sujets que chez les vieux.

Emploi du plomb laminé dans le pansement des plaies en voie de cicatrisation. — M. Réveillé-Parise achève la lecture de son mémoire sur ce sujet. Dans ce mémoire M. Réveillé-Parise fait d'abord remarquer que ce procédé n'a aucun des inconvéniens des autres, relativement à l'adhérence de la charpie aux bords de la plaie, à la propagation des miasmes contagieux, et à la nécessité de renouveler l'appareil. Il insiste ensuite sur l'économie que ce moyen doit apporter dans les établissemens publics pour l'approvisionnement de la charpie. Convenant que ce moyen ne peut être appliqué à tous les cas, il le croit propre d'abord à toutes les plaies ramenées à l'état de plaies simples et dont la cicatrisation s'opère, ensuite aux brûlures larges et superficielles, aux vésicatoires ulcérés, aux plaies situées sur les coudes, les malléoles, le tendon d'Achille, la crête du tibia, enfin aux plaies avec perte de substance musculaire, aux larges cicatrices déchirées, aux plaies qui surviennent par érosion et aux parties engorgées ou œdémateuses. L'auteur suit la marche et les progrès de la cicatrisation dans une solution de continuité récente aux parties molles, exposant les avantages du procédé qu'il a employé, et ceux qu'il s'en promet pour les progrès de la chirurgie.

Fistule salivaire. — M. Lisfranc présente une femme qu'il a guérie sans opération, d'une fistule salivaire du canal de Sténon à neuf lignes environ de l'origine de ce conduit. La parotide et les parties molles environnantes étaient indurées et douloureuses. A l'aide d'une saignée générale, et d'applications de sangsues répétées autour de

l'échancrure parotidienne, il a d'abord fait disparaître l'état aigu de la maladie : ensuite l'emploi des sangsues en petit nombre a fait disparaître la tumeur ; enfin, il a cautérisé la fistule avec le nitrate d'argent fondu, a exercé une assez forte compression pendant huit jours, et la guérison a été complète. M. Lisfranc croit avoir ainsi désobstrué le canal de Sténon, et ramené à l'état normal les tissus formant le trajet fistuleux, lequel s'est ensuite cicatrisé avec facilité.

Section de Pharmacie. — *Séance du 16 juin.* — *Quinquina.* — M. Guibourt, à l'occasion du travail de MM. Henry fils et Plisson, sur les écorces de quinquina, remarque qu'on a regardé à tort l'épiderme de ces écorces comme inerte ; on y a trouvé de la quinine combinée avec de la matière colorante, à la vérité beaucoup moins que dans l'écorce privée d'épiderme.

Conservation des Cantharides. — Mémoire de M. Guibourt. Les cantharides sont dévorées par deux insectes parasites, une *mitte* et l'*anthrène*, petit coléoptère fauve dont les larves s'insinuent profondément dans l'intérieur de la cantharide et en détruisent les parties molles les plus vésicantes. Le camphre qu'on a vanté, quoique utile, n'est pas assez efficace. M. Guibourt a vu que des insectes plongés dans une solution de sublimé corrosif se conservent intacts ; mais ce moyen ne peut s'employer sur ceux qui ont des couleurs brillantes, lesquelles seraient altérées ou détruites. Il a surtout constaté que des cantharides récemment amassées, soumises à une dessiccation complète dans une étuve, puis renfermées avec soin dans des bocaux parfaitement lutés, sont garanties de toute altération : la chaleur et la dessication dans l'étuve ont tué les insectes vivans ou leurs œufs. — M. Robiquet approuve ce procédé, et cite à l'appui les expériences de M. Clément sur la dessiccation du blé ou autres substances par le moyen de la chaux dans des vases clos ; la chaux agit en absorbant toute humidité. — M. Virey préfère pour la conservation des insectes, au sublimé corrosif qui altère les couleurs de ces animaux, la vapeur de naphte, et le savon arsénical de Bécœur. — M. Henry père dit que le blé qu'on a conservé dans des silos, après l'avoir préablement desséché, n'est plus susceptible d'être attaqué par les charansons : de l'acide carbonique s'est développé dans ces silos, et l'air n'y contient plus que 0,07 à 0,08 d'oxygène ; mais il paraît que ce blé gardé n'est plus apte à germer. M. Henry ajoute que M. Demachy a fait périr par une forte dessiccation à l'étuve les insectes qui existent en certaines plantes médicinales. — Enfin, selon M. Caventou, on a écarté du blé les charansons en plaçant auprès de ce blé des fleurs ou des semences de houblon.

M. Virey présente à la section : 1.° un ciment qui durcit sur le champ dans l'eau, et qui est analogue à celui dont se sert M. Bru-

nel dans la construction du pont sous la Tamise. Ce ciment brun, léger, argileux, happant à la langue, se rencontre naturellement en un banc de quelques pieds d'épaisseur sous terre ; il suffit de faire subir à cette matière un degré de chaleur pareil à celui nécessaire pour obtenir la chaux. — M. Robiquet remarque à ce propos que, selon M. Fourmy, auteur des hygiocérames, les meilleurs cimens sont ceux dont la dessiccation est lente, par exemple, ceux formés avec des chaux hydrauliques ou mélangées d'une certaine proportion d'argile. Les cimens étant une sorte de silicate de chaux fait par la voie humide, ont besoin de se former avec le temps ; d'où l'admirable dureté de ceux employés jadis par les Romains. La chaux anciennement éteinte mêlée à la chaux récente, ajoute à leur qualité. — M. Robinet assure que la chaux d'huîtres, trop peu ou trop calcinée, ne fournit pas un ciment aussi bon que celle médiocrement brûlée. — 2.° Des racines à écorce brune-cendrée, à bois fauve, d'une saveur très-amère, qui lui ont été envoyées comme appartenant à des arbres de quinquina, et qu'il serait bon d'analyser pour savoir si elles ne contiennent pas de la quinine et de la cinchonine ; et si elles ne pourraient pas remplacer dans la pratique de la médecine les écorces de quinquinas. MM. Pelletier et Caventou sont chargés d'en faire l'analyse. Quelques membres leur trouvent la saveur de la fausse angusture qui contient de la brucine. — Pour remédier à la rareté toujours croissante des quinquinas, le gouvernement avait projeté, il y a quelques années, d'envoyer des botanistes pour remonter l'Orénoque et prendre des plants des meilleures espèces de quinquina pour les rapporter dans la Guyane française et autres colonies de la France; car les semences de quinquina perdent très-promptement la faculté de germer.

Séance du 30 juin. — *Liqueur de table* dite *petit lait des Enfans de France.* — Composition du docteur Ferrey de Bourges, sur laquelle le Ministre de l'Intérieur a demandé l'avis de l'Académie. MM. Boudet neveu et Robinet en ont fait l'examen : c'est une liqueur alcoholique de table, composée avec des semences aromatiques, édulcorée avec un sirop de sucre, et rendue blanchâtre ou demi-opaque par l'addition d'un gros de carbonate de magnésie dans chaque bouteille de cette liqueur. Les rapporteurs ne blâment ni n'approuvent cette liqueur analogue à beaucoup d'autres, dont le nom cependant peut induire en erreur, comme pouvant faire croire qu'elle peut être donnée à des enfans : ils jugent inutile l'addition de la magnésie. — M. Lodibert pense que le carbonate de magnésie étant un médicament, l'addition de cette substance suffit pour faire rejeter la liqueur du sieur Ferrey : MM. Deyeux et Pelletier expriment le même avis, par suite duquel MM. Boudet et Robinet sont invités à modifier le rapport au Ministre.

Jalap. — M. Pelletier donne communication à la Section, d'une nouvelle préparation de M. Hume, chimiste anglais, appelée *sulfate de jalapine*. En traitant le jalap contusé par de l'acide acétique distillé, celui-ci s'empare d'une substance que M. Hume appelle *jalapia* ou *jalapine*, qu'on précipite ensuite de sa dissolution par l'ammoniaque, et qui, reprise après par l'acide sulfurique, forme avec celui-ci un sel qui cristallise en petits cristaux blancs. M. Pelletier montre un échantillon de ce sel, qui, selon M. Hume, purge sans coliques, à la dose d'un grain seulement.

— L'Athénée de Médecine de Paris propose, pour sujet d'un prix de 300 fr., qu'il décernera dans sa séance publique de 1828, la question suivante :

« Trouver un plan à l'aide duquel on puisse faire concourir plus efficacement aux progrès de la science, tous les faits qui se présentent, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique particulière. »

Les mémoires devront être adressés, suivant les usages académiques, à M. le docteur Jolly, secrétaire-général de l'Athénée, rue du Temple, n°. 137, avant le 1.er avril 1828, terme de rigueur.

— *Réclamation de MM. Boisseau et Jourdan.* « On a dit, dans votre Journal, que nous avions *reproduit une ancienne traduction du Traité de Thomson*, qui existait *déjà depuis long-temps dans le commerce.*

» Il est faux qu'il y ait eu aucune traduction de cet ouvrage dans le commerce, avant l'époque à laquelle nous en avons publié une.

« En parcourant le *Journal de la librairie*, on se serait épargné une insinuation qui est une preuve d'ignorance littéraire, ou *un trait de jésuitisme d'un genre tout nouveau.* »

— Voici la réponse de M. Velpeau :

« Je ferai remarquer à MM. Boisseau et Jourdan, qu'il s'agissait de savoir si la traduction du livre de Thomson avait réellement été *faite* et non pas simplement *publiée* par eux.

» En répondant sans détour à cette question, la seule que renfermât ma note, ils se seraient épargnés une escobarderie qui est loin de détruire la supposition du *trait de jésuitisme* qu'ils essayent assez maladroitement de me renvoyer.

» C'est une autre personne qui a traduit, et les notes appartiennent à MM. B. et J. Voilà le nœud de l'énigme ; telle est la courte et facile explication qu'il fallait donner au public ; au lieu de se borner à nier, en le sachant, ce que je n'annonçais que comme un ouï-dire : il fallait adopter la responsabilité toute entière, ou bien faire connaître complètement la vérité. »

— *Réclamation de M. le docteur Dance.* « Dans le dernier Numéro de votre Journal (juin 1827), se trouvent deux observations d'invagination intestinale publiées par M. le docteur Buet. L'auteur paraît rapporter ces observations comme lui appartenant, du moins il n'indique pas la source où il les a prises. Je l'engage à lire le *Répertoire d'anatomie et de physiologie* pour l'année 1826, et il verra ces mêmes observations qui m'ont fourni à cette époque le sujet d'un travail. M. le docteur Buet aurait-il oublié que je lui ai communiqué bénévolement des notes importantes au sujet de l'une de ces observations, et n'aurait-il pas eu connoissance de mon travail? qu'il consulte encore le *Répertoire*. J'ai dit en effet que ces invaginations n'étaient point une maladie primitive, mais secondaire à une autre affection; qu'elles survenaient ordinairement à la suite d'une irritation de la membrane muqueuse intestinale, mais que cette irritation n'en était pas la cause unique, comme semble le penser M. Buet. J'ai enfin annoncé qu'il était possible de diagnostiquer les invaginations de l'intestin grêle dans le gros intestin, à l'aide d'un caractère qui n'avait point été encore indiqué: or, si je ne me trompe, c'est précisément tout ce que M. Buet s'est proposé dans son travail, et j'ai quelque droit de me plaindre d'une sorte d'antériorité qu'il voudrait usurper. »

Réclamation de M. Roche. — « Dans un mémoire intéressant sur l'action de l'acide carbonique, par M. Collard de Martigny, inséré dans le dernier numéro de votre Journal, il est dit que l'acide carbonique est *généralement* regardé comme un gaz méphitique *non respirable*, et l'auteur essaye de démontrer et démontre en effet, que ce gaz doit être placé au nombre des fluides aériformes *activement délétères*.

Depuis long-temps, Messieurs, j'ai écrit que le gaz acide carbonique n'est pas seulement un gaz non respirable, et que son action est *irritante;* permettez-moi d'en mettre les preuves sous les yeux de vos nombreux lecteurs. Les voici:

En rendant compte du *Dictionnaire de médecine en* 18 *volumes*, dans le cahier de décembre 1822 du *Journal universel des Sciences médicales* (pag. 296 et suivantes), j'ai dit, en parlant de l'asphyxie: « Cependant je crois que l'asphyxie par le gaz acide carbonique comportait quelques considérations plus étendues que celles auxquelles elle a donné lieu. Les suites qu'elle entraine après elle lorsqu'elle ne donne pas la mort immédiatement, pouvaient peut-être jeter quelque jour sur sa théorie; et d'ailleurs ces accidens consécutifs constituent un genre d'affection dont on parle à peine dans les auteurs, et qui cependant mérite l'attention des praticiens par sa durée, par

sa nature et par la thérapeutique qu'elle réclame. Je regarde cette affection comme cérébrale ; elle dure huit, dix, douze et quinze jours ; une vive céphalalgie, la lenteur de la respiration et du pouls, la stupeur musculaire, une sécheresse extrême de la langue sans fuliginosité et sans autre désir des boissons que celui que fait naître le besoin d'humecter cet organe, en forment les seuls symptômes. Je l'ai vue devenir assez promptement mortelle sous l'emploi des saignées capillaires, faites, il est vrai, à l'épigastre ; l'abdomen et la poitrine furent ouverts, et les organes en étaient sains. Je ne sais par quelle fatalité le cerveau ne fut pas exploré (1). » Et en note, j'ai ajouté : « Je viens d'en observer un nouvel exemple. La malade a succombé le troisième jour d'une asphyxie volontaire, avec les symptômes décrits, et de plus de l'assoupissement, une légère diminution de la sensibilité générale et une flaccidité remarquable des membres. A l'ouverture du crâne, on a trouvé un ramollissement du cerveau. Cela m'a confirmé dans l'opinion que je m'étais formée de cette affection. »

Un mois plus tard, à l'occasion de l'article *cerveau* du *Dictionnaire* abrégé, j'ai écrit le passage suivant dans les *Annales de la Médecine physiologique* (janvier 1823, pag. 69) : « Peut-on dire avec la moindre certitude que ce soit à l'asthénie du cerveau qu'il faille attribuer l'idiotisme ? Est-ce bien à l'asthénie de cet organe qu'on doit rapporter les effets de la foudre, de l'acide hydro-cyanique, de l'*acide carbonique*, des miasmes ? Je fais plus qu'en douter. Quelques faits m'ont déjà démontré *que l'action de l'acide carbonique est irritante pour le cerveau, puisque j'ai vu l'inflammation de cet organe en être la suite* : il en est probablement de même de la foudre et des miasmes, je n'ose dire, de l'acide hydro-cyanique. »

Enfin, m'étant mis à cette époque à la recherche des faits qui pouvaient étayer mon opinion sur l'action *irritante et cérébrale* du gaz acide carbonique, je ne tardai pas à en trouver quelques-uns dans les hôpitaux et dans ma pratique particulière, et je m'en entretins plusieurs fois avec mon excellent ami le docteur Georget. En juin 1823, ce médecin écrivait : « On connaît les accidens cérébraux de l'asphyxie incomplète par la vapeur du charbon. Le docteur L.-C. Roche a observé plusieurs cas d'encéphalite produit par cette cause. » (*Dictionnaire de Méd. en 18 volumes, tom VII, pag. 558.*)

Ainsi, l'observation n'avait conduit à cette triple conséquence :

1.° Que l'action du gaz acide carbonique n'est pas purement mécanique.

(1) L'homme qui fait le sujet de cette observation avait contracté la maladie en s'endormant sur la terre à peu de distance d'un four à chaux en activité.

2.° Qu'elle est *irritante*.

3.° Qu'elle porte sur le cerveau.

M. Collard est arrivé aux mêmes conclusions par l'expérimentation. Je ne prétends diminuer en rien le mérite du travail de ce jeune physiologiste. Nous avons été conduits aux mêmes résultats par deux chemins différens, c'est-à-dire, qu'il a démontré par des expériences, des vérités que j'avais déjà déduites de l'observation. Nos recherches sont en quelque sorte les contr'épreuves les unes des autres ; elles se confirment et se fortifient mutuellement. Je n'ai d'autre avantage dans tout ceci, que d'avoir *annoncé* avant M. Collard les vérités qu'il *démontre* aujourd'hui ; et c'est pour me conserver ce faible avantage, que je vous prie, Messieurs, de vouloir bien insérer cette lettre dans le prochain Cahier des *Archives*.

BIBLIOGRAPHIE.

Nouveaux Élémens d'hygiène, rédigés d'après les principes de la doctrine physiologique ; par C. Londe, *D.-M.-P.*

Si le plan de la plupart des ouvrages d'hygiène publiés jusqu'à ce jour était vicieux, la faute en fut moins à leurs auteurs qu'à l'état des connaissances à l'époque de leur apparition. M. Rostan le premier adopta une division plus méthodique, mais qui cependant pèche encore par quelques points. Profitant des travaux de ses devanciers, le docteur Londe en présente une plus simple, plus rationnelle, et qui sera probablement préférée jusque ce que les progrès de la science viennent en dicter une meilleure. Nous croyons cependant qu'elle sera plus durable que celles qui l'ont précédée, parce qu'elle repose sur des bases plus solides, sur les différens systèmes organiques, considérés dans leurs rapports.

L'auteur paraît avoir envisagé son sujet sous un point de vue vraiment philosophique et avoir bien compris l'importance de l'hygiène et son influence énorme sur la société et sur les individus ; bien différent de ces médecins qui refusant à l'hygiène le nom de science, prétendent qu'elle est un composé de physique, de chimie, etc, il la définit d'une manière à la fois exacte et claire, la science qui a pour objet de diriger les organes dans l'exercice de leurs fonctions. Il a surtout insisté sur une partie de l'hygiène dont les gens du monde et même certains médecins ne semblent pas même soupçonner l'existence. L'hygiène en effet, dit-il, ne borne pas ses avantages à prévenir les dérangemens de

nos organes, elle a aussi pour objet de *perfectionner* ces mêmes organes, et d'offrir les moyens les plus certains de remédier à leurs affections. C'est donc par l'hygiène que l'homme *conserve* sa santé, *perfectionne* ses facultés; c'est par l'hygiène qu'il apprend à *user* et à *jouir* de tout ce qui l'entoure, à *éviter* les dangers attachés à l'abus et à l'excès; c'est l'hygiène seule qui peut donner les moyens, soit de *développer* des sentimens naturels trop faibles pour servir à l'entretien et au bonheur de l'existence, soit de *restreindre* ces mêmes sentimens lorsque, devenus trop ardens, ils menacent de dégénérer en passions violentes et de causer le malheur de l'homme; c'est l'hygiène appliquée aux individus réunis en grandes masses, qui, soit qu'elle ait pour objet leur perfectionnement ou leurs jouissances, fait du médecin philosophe, le guide et l'âme du législateur et le dieu tutélaire des nations pendant la paix comme pendant la guerre; c'est l'hygiène, enfin, qui, après avoir embrassé tous les détails de la vie humaine, après avoir conduit l'homme au terme de sa vie, heureux et sans infirmités, le met à même de s'éteindre par degrés insensibles et lui procure par là un avantage que les médecins seuls sont à portée d'apprécier à sa juste valeur, l'éloignement des horribles angoisses de l'agonie et de tout le cortège de douleurs auxquelles est en proie l'homme que la mort vient frapper avant la fin naturelle de sa carrière.

Le lecteur trouvera dans l'ouvrage de M. Londe une partie tout à fait neuve et dont l'introduction dans un traité d'hygiène nous semble heureuse; c'est l'application de la doctrine de M. Gall sur les fonctions du cerveau, doctrine ridiculisée ou dénigrée par des gens incapables de l'apprécier, et qui ne se sont pas pour la plupart donné même la peine de s'en instruire. L'intérêt que donne à ce travail son importance et sa nouveauté, en feront à coup sûr excuser l'étendue assez considérable eu égard à celle de l'ouvrage entier. En s'éclairant des belles recherches de ce savant sur les facultés cérébrales, il a dans un grand nombre de cas rectifié des erreurs dans lesquelles sont tombés les auteurs qui l'ont précédé, et aux travaux desquels il a d'ailleurs pleinement rendu justice; nous devons le dire avec d'autant plus de franchise que nous avons nous même avancé plusieurs opinions dont M. Londe a démontré le peu d'exactitude; il nous paraît avoir le premier indiqué la véritable méthode à suivre dans la direction des organes intellectuels. Cependant, sans prétendre exagérer l'influence du régime alimentaire sur le moral de l'homme, nous croyons que M. Londe lui accorde trop peu de pouvoir; en effet si une alimentation trop substantielle et trop excitante stimule toute l'économie dans la même proportion, et ne développe l'action de certains organes qu'en vertu de leur prédominance naturelle, il n'est pas moins vrai qu'un des premiers moyens à employer pour diminuer le penchant à la co-

lère, ou pour parler le langage de M. Gall, la prédominance de l'organe de la rixe, est de soustraire l'économie à l'action des alimens excitans et réparateurs, et d'y introduire des principes opposés. Nul doute qu'en même temps il ne faille soustraire l'organe à ses excitans spéciaux, et chercher à développer autant que possible l'organe de la bienveillance; mais il faut du temps pour cela; et si pendant ce temps l'individu enclin à la colère vit de viande rôtie et de vin pur, il est à craindre qu'on n'ait pas le loisir de prévenir les fâcheux effets de son instinct naturel.

Quoi qu'il en soit de cette objection peu importante, on devra à l'auteur des Nouveaux élémens d'hygiène d'avoir développé et appuyé sur des preuves et des raisonnemens, cette vérité pressentie par quelques uns de ses prédécesseurs, plus ou moins énergiquement exprimée par quelques autres, et qu'on retrouve dans les institutions des anciens qui faisaient de l'hygiène pratique long-temps avant qu'on n'en fît une science, savoir, que la perfection physique et morale de l'homme consiste dans le développement *égal* et l'usage modéré de *tous ses* organes; que la nature ne nous en a donné aucun dans l'intention qu'il fût condamné à l'oisiveté; qu'enfin si elle en a doué quelques-uns d'une activité plus grande, l'éducation doit avoir pour objet d'en diriger ou d'en modérer l'essor, de même que d'activer ceux qui jouissent d'une moindre énergie, dans l'intérêt de l'individu et de la société.

L'ouvrage de M. Londe est assurément un des mieux écrits qui aient été publiés sur ce sujet; son style généralement simple et clair ne manque ni d'énergie ni d'élégance; on y trouve des morceaux pleins de chaleur et de persuasion. Ce qui en fait le mérite principal c'est le ton de conviction profonde et l'indépendance d'opinion qu'on remarque dans toutes ses parties. F. R.

Traité d'hygiène appliquée à l'éducation de la jeunesse; par le docteur Simon (*de Metz.*) *Un vol. in-8.°*

On a dans ces derniers temps publié un grand nombre de traités élémentaires d'hygiène, et plusieurs manuels de cette science; on a même, par plusieurs ouvrages destinés spécialement à ce but, tâché d'en populariser la connaissance. Cette direction des esprits vers une science qui a pour objet direct la conservation et le perfectionnement des individus ne peut être considérée que comme très-favorable, et l'on ne saurait trop l'encourager. Parmi les auteurs qui ont parcouru cette carrière, il en est quelques uns qui, bien convaincus de la nécessité d'appeler l'hygiène au secours de l'éducation, ont essayé avec plus ou moins de bonheur d'appliquer l'hygiène à l'éducation de la jeunesse;

l'un, M. Pavet de Courteille, a produit sous le titre d'*Hygiène des Collèges*, une mince brochure dont, heureusement, nous n'avons point à entretenir les lecteurs; l'autre, M. Delacoux, a donné *l'hygiène sanitaire* des enfans; le troisième, M. le docteur Simon, a publié un Traité d'hygiène appliquée à l'éducation de la jeunesse, ouvrage que nous devons examiner dans cet article.

On remarque dans le travail de M. Simon les intentions les plus droites et les plus généreuses, une grande instruction, un esprit juste, et une plume exercée; les agens hygiéniques y sont bien appréciés généralement, et les préceptes donnés pour en diriger l'emploi sont sages; l'auteur a bien apprécié le mode d'instruction adopté dans les colléges et démontré la perte de temps considérable qui s'y fait en études aussi pénibles qu'inutiles; il voudrait, et beaucoup d'autres le voudraient comme lui, que les récréations fussent plus longues; les promenades utilisées, les exercices physiques et intellectuels combinés de manière à développer également les facultés physiques et les facultés morales, il voudrait enfin une foule de choses que ne veulent pas la routine, l'ignorance et la superstition. Mais quoi qu'il en puisse arriver, M. Simon aura toujours l'honneur et la satisfaction d'avoir signalé le mal qui existe, et indiqué le bien qui est à faire.

Nous regrettons que M. Simon ait conservé l'ancienne division qui rapproche des objets disparates et en sépare d'analogues; qu'il n'ait pas toujours su éviter l'obscurité et les discussions scientifiques hors de la portée de ses lecteurs. Nous regrettons davantage encore qu'il n'ait pas, comme M. Londe, envisagé l'hygiène des organes intellectuels d'après la doctrine de M. Gall. Cette manière de procéder eut présenté de grands avantages dans l'application à des individus jeunes et chez lesquels on peut bien observer le développement naturel des penchans. Son chapitre sur les passions y aurait beaucoup gagné, et aurait produit beaucoup de bien entre les mains des instituteurs, en appelant leur attention sur un point mal étudié, en les portant à étudier les penchans de leurs élèves et à profiter des connaissances acquises à ce sujet soit dans la direction de leurs études, soit dans celle de leur caractère, en leur montrant que les mêmes punitions et les mêmes récompenses n'auront pas les mêmes résultats chez des individus diversement organisés.

Nous pensons avec M. Simon que le médecin devrait avoir plus d'influence dans les maisons d'éducation, ou il n'est mis en rapport avec les élèves que dans les cas de maladie; qu'il devrait être consulté sur tous les détails intérieurs, parce qu'ils ont tous plus ou moins d'importance sur la santé des élèves.

Répétons, en terminant, le vœu exprimé par M. Simon, qu'il entre dans l'enseignement de donner aux jeunes gens arrivés au terme de

leurs études et prêts à entre lancés dans le monde pour s'y diriger eux mêmes, quelques connaissances sur l'anatomie, la physiologie et l'hygiène, afin que sachant et la structure et le jeu de leurs organes, ils puissent « conserver leur santé, perfectionner leurs facultés, user et jouir de ce qui les entoure évitant les dangers attachés à l'abus et à l'excès. » Une institution semblable est appelée par la raison et le bon sens, elle intéresse la société toute entière, elle compte d'imposantes autorités, et notamment celle du sage et vertueux Fénélon, qui fit assister son élève aux dissections du célèbre Duverney. F. R.

Traité sur les gastralgies et les entéralgies, ou maladies nerveuses de l'estomac et des intestins; par M. Barras.

M. Barras entend par gastralgie et entéralgie, des névroses douloureuses ou indolentes de l'estomac et de l'intestin, et il attache au mot *névrose* le même sens que l'illustre Pinel dans sa Nosographie philosophique. Il combat d'abord avec des raisonnemens très-puissans, dont la plupart lui sont propres, l'opinion de M. Broussais qui regarde toujours les névroses comme des phlegmasies, et il croit pouvoir démontrer par des faits concluans : 1.° que la gastro-entéralgie diffère essentiellement de la gastro-entérite chronique. ; 2.° que la théorie dans laquelle ces maladies sont regardées comme identiques et devant être traitées par les mêmes moyens, fait commettre des fautes extrêmement graves ; 3.° que cette théorie est un précédent dangereux pour les médecins inexpérimentés ou séduits par les écarts de la nouvelle école.

Après ces considérations générales, l'auteur divise son travail en cinq chapitres : le premier renferme des histoires particulières ; le second traite de l'étiologie; le troisième du diagnostic des névroses; dans le quatrième il s'occupe du traitement, et dans le cinquième enfin des complications de la gastro-entéralgie avec la gastro-entérite chronique.

Chap. Ier—M. Barras commence par l'histoire de la maladie qu'il éprouva lui-même ; car, c'est de lui qu'il nous occupe d'abord, c'est sur lui qu'il commit les premières fautes thérapeutiques, c'est sur lui qu'il fit les premiers essais, c'est sur lui qu'il obtint les premiers succès. Cette observation tracée avec les détails les plus minutieux, et par la main d'un hypochondriaque renforcé, offre beaucoup d'intérêt pratique. Une gastro-entéralgie légère est exaspérée par les inquiétudes du malade et surtout par un traitement antiphlogistique qui le met bientôt aux portes du tombeau; s'apercevant un peu tard que cette médecine était plutôt propre à aggraver qu'à modérer ses souffrances, il a recours à un traitement tonique qui le rend prom-

tement à la santé. Un grand nombre d'observations de ce genre se lisent dans l'ouvrage de M. Barras; dans tous les cas les sangsues et les émolliens vinrent échouer contre un mal, que les prétendus excitans guérirent avec facilité. Parmi ces observations il en est une qui mérite toute l'attention des médecins, de ceux surtout qui se livrent à l'étude des maladies mentales.

Une femme hypochondriaque éprouvait des douleurs épigastriques assez violentes. Les sangsues, les émolliens et une diète sévère furent mis en usage et continués avec persévérance. Mais bientôt l'hypochondrie se convertit en manie; et ce ne fut pas sans peine que les toniques purent ramener la malade à la raison et à la santé.

Chap. II.e *Etiologie.* — L'auteur, dont le but est surtout de prouver que les inflammations et les névroses du canal intestinal sont des maladies tout-à-fait distinctes, fait voir que les causes qui les produisent sont aussi bien différentes. Après avoir discuté l'étiologie des phlegmasies chroniques de l'estomac et des intestins, il en vient à celle des névralgies gastriques. Leurs causes sont, dit-il, une disposition héréditaire, le tempérament nerveux, irritable et délicat; une irritabilité particulière, congénitale ou acquise, de l'appareil digestif; l'influence de l'imagination, et principalement la crainte d'avoir un gastro-entérite ou une lésion organique du canal intestinal; toutes les affections morales tristes; la lypemanie, l'onanisme, les excès dans les plaisir de l'amour; la vie sédentaire, le travail du cabinet, les méditations profondes et les contentions d'esprit, surtout après les repas; l'abus des saignées dans le taitement de différentes maladies, et plus particulièrement dans celui des affections gastro-intestinales; les hémorrhagies copieuses, les jeûnes, l'abstinence, les boissons délayantes et mucilagineuses, la lactation, la leucorrhée, la chlorose et la grossesse, et l'usage trop fréquent des substances qui ont une action directe sur le système nerveux. M. Barras examine ensuite le mode d'action de chacune de ces causes, heureux si des idées théoriques ne venaient alors trop souvent déparer un ouvrage essentiellement pratique.

Chap. III. *Diagnostic.* — Le chapitre troisième est entièrement consacré à faire ressortir des symptômes propres aux névroses gastro-intestinales, en leur opposant ceux qui caractérisent particulièrement la gastro-entérite chronique. C'est à M. Georget qu'il emprunte les traits principaux de son tableau. Dans la gastro-entéralgie: intermittence ou rémittence de la douleur de l'estomac, cessation de cette douleur par une forte pression sur l'épigastre, sensations bizarres à l'intérieur du principal organe digestif; battemens singuliers à la région épigastrique ou dans les hypochondres; langue blanche et épanouie, bouche humectée et défaut de soif; appétit plus ou moins

fort, capricieux, dépravé; accomplissement, et dans plusieurs circonstances, facilité même des digestions; vomissemens des liquides ingérés ou de matières glaireuses; éructations insipides et inodores; constipation invincible, urines claires, rendues fréquemment et avec un sentiment d'ardeur : absence de fièvre, le plus ordinairement; dans beaucoup de circonstances hypochondrie portée au plus haut degré. Tels sont les principaux caractères des névroses des premières voies. Mais s'il existe une inflammation chronique de la membrane muqueuse, elle se décèle par les symptômes suivans. Douleur d'estomac, souvent peu vive, mais continuelle, et s'exaspérant toujours par le toucher sur la région épigastrique; langue rétrécie, rouge dans son pourtour et chargée au milieu, bouche sèche et amère; soif, inappétence, dégoût, digestions constamment incomplètes; vomissemens des substances alimentaires, rapports acides ou nidoreux; diarrhée fréquente; fièvre hectique; chute des forces et amaigrissement rapide par l'effet de la maladie; teint profondément altéré; marche uniforme et non interrompue des symptômes.

L'auteur donne ensuite la division des névroses gastro-intestinales; ainsi il trace successivement les symptômes de la dyspepsie, de la cardialgie, de la gastrodynie, des crampes d'estomac, du pyrosis, de l'entéralgie, du vomissement nerveux ou spasmodique, du pica, de l'anorexie, de la boulimie, et il termine ce chapitre par une théorie des névroses que nous ne saurions adopter dans tous les points.

Chap. IV. *Traitement.* — Le quatrième chapitre est consacré au traitement de la maladie. Ce chapitre n'est en quelque sorte que le résumé des observations intéressantes rapportées au commencement de ce livre. Eloigner autant que possible les causes signalées plus haut, atténuer l'effet de celles à l'influence desquelles on ne peut se soustraire, voilà pour le traitement prophylactique; mais lorsque la maladie est une fois déclarée, c'est moins à un traitement pharmaceutique qu'à un traitement hygiénique que M. Barras conseille de recourir. Diriger avec habileté le moral, ménager, exciter, apaiser les émotions du malade, l'accoutumer à un travail manuel peu fatigant, l'exercer à une gymnastique qui occupe le corps et distraie l'imagination, l'envoyer à la campagne pour lui présenter des images plus riantes, tels sont les remèdes moraux les plus efficaces : cependant une nourriture un peu tonique, un vin généreux, des boissons à la glace, de la régularité dans les repas ont bientôt dissipé les douleurs névralgiques et rendu le malade à la santé qu'il avait perdue.

En résumé, l'ouvrage de M. Barras, écrit sans théories préconçues, et avec la bonne-foi de l'impartialité, renferme des observations intéressantes, des inductions pratiques pleines de sagesse, et

mérite d'être consulté par tous les praticiens. Ajoutons que cet ouvrage a été accueilli avec un empressement qu'il méritait à tous égards.

T.

Mémoire sur le diagnostic des affections aiguës et chroniques des organes thoraciques; par M. Elie Gintrac. *Ouvrage couronné par la Société de Médecine de Louvain.*

Dans ce mémoire, M. le docteur Gintrac, analysant, en quelque sorte, les ouvrages de Stoll, d'Avenbrugger, de Corvisart, de Laennec et de M. Bouillaud, et mettant à contribution les écrits des divers auteurs tant anciens que modernes, qui se sont occupés des maladies de poitrine, a réuni dans un faisceau toutes les découvertes relatives à cette branche importante de la séméiotique médicale, et nous a présenté en raccourci toutes les principales opinions et beaucoup de faits intéressans.

Après être entré dans quelques considérations succinctes sur les bases du diagnostic des affections thoraciques, il a examiné successivement les signes à l'aide desquels on peut reconnaître ces diverses maladies. Son ouvrage est terminé par une table synoptique, espèce de cadre séméiologique.

La palme académique dont s'est couronné M. Gintrac ne peut être qu'une recommandation fort honorable aux yeux des médecins; mais son livre n'en est pas moins un *Manuel*, c'est-à-dire, une compilation utile à ceux qui n'ont pas le temps de lire, mais peu digne d'attirer les regards du médecin avide d'instruction pratique, qui voudra étudier la science dans ces détails dont l'importance échappe aux *savans* qui ne comprennent pas ce que valent les *minutiæ magni momenti* de l'immortel Stoll.

T.

Manuel de minéralogie, etc.; par MM. D. *et* Julia-Fontenelle; *ouvrage orné de figures. Paris,* 1827. 2.e *édition. Chez Roret, libraire, rue Hautefeuille, au coin de celle du Battoir.*

Les ouvrages que nous possédons sur cette matière ont la plupart pour base des théories propres à leurs auteurs, et sont trop scientifiques pour être compris par les gens du monde et par les élèves auxquels il importe surtout de se pénétrer des notions dites *élémentaires*. Déja M. Blondeau avait tenté de combler cette lacune en donnant la 1.re édition du manuel que nous annonçons; mais le but n'avait point été atteint, et la collection encyclopédique de M. Roret en réclamait une seconde. Cette tâche a été confiée aux soins de MM. D*** et Julia Fontenelle qui s'en sont acquittés avec le succès le plus complet. Leur

ouvrage est divisé en sept parties ; dans la 1.re sont décrits les *Métalloïdes* ou métaux, et dans la 2.me les *Métalloxydes* ou oxydés, rangés les uns et les autres d'après la classification de M. Thénard. La 3.me comprend l'étude des *Combustides* ou combustibles non métalliques, la 4.me celle des *Substances acides*, et la 5.me traite des *sels* qui sont disposés, pour plus de commodité, suivant l'ordre alphabétique. Enfin la 6me et la 7.me ont pour objet l'examen des *Aréolithes*, ou pierres dites tombées du ciel, et des *roches*. Ce travail est en outre précédé de notions préliminaires sur les propriétés des minéraux et les procédés d'analyse, et suivi d'un vocabulaire minéralogique et d'un certain nombre de figures destinées à en faciliter l'étude. En un mot on peut dire que rien n'a été négligé pour mettre ce manuel au niveau des connaissances actuelles, et qu'il est un des plus intéressans de ceux parus jusqu'à ce jour. C.

Dictionnaire des drogues simples et composées, ou Dictionnaire d'histoire naturelle médicale, de pharmacologie et de chimie pharmaceutique; par A. Chevallier *et* Richard. *Tomes I et II. Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'École de Médecine, n.° 4. — L'ouvrage se composera de trois forts vol. in-8.° avec des figures qui paraîtront avec le dernier. Prix, 7 fr. pour les souscripteurs, et 8 fr. pour ceux qui n'auront pas souscrit avant le 15 novembre prochain.*

Toutes les parties qui se rattachent à l'art de guérir ont été, depuis 30 ans, l'objet des recherches d'un grand nombre de savans distingués, et une foule d'ouvrages excellens ont été mis au jour. Une seule d'elles, l'histoire des drogues simples et composées avait été moins cultivée, ou du moins aucun auteur recommandable n'avait, depuis S. Morelot, cherché à réunir en corps d'ouvrage, et sous une forme essentiellement manuelle, tout ce qui avait été dit de bon sur les substances médicamenteuses. Le Dictionnaire de l'auteur que nous venons de citer n'était lui-même qu'un assemblage indigeste des opinions trop souvent erronées de Lemery et de ceux qui avaient après lui écrit sur la matière médicale, et il était à une distance énorme des connaissances que nous possédons aujourd'hui sur cette branche si intéressante de la médecine. Aussi attendait-on avec impatience le moment où des hommes d'un mérite connu se chargeraient de combler cette lacune. MM. A. Chevallier et A. Richard se sont présentés, et les deux premiers volumes que nous annonçons prouvent qu'ils ont rempli leur tâche de manière à réaliser les espérances que leur réputation avait fait concevoir dès l'apparition du prospectus.

L'histoire naturelle médicale, la pharmacologie, la chimie, y sont traitées avec un soin dont on ne peut faire assez l'éloge; à l'article des substances vénéneuses, les auteurs ont joint l'indication des moyens les plus propres à combattre les accidens que développe leur présence dans l'économie, et par là ils ont rendu un vrai service à l'humanité en donnant un nouveau degré de publicité aux recherches du célèbre professeur Orfila. Les divers caractères des substances, leurs modes de préparation, les signes à l'aide desquels on reconnaît leur sophistication, tout est exposé avec une clarté et une précision dont nous ne pouvons donner qu'une idée imparfaite. Nous nous empressons donc de recommander cet ouvrage aux médecins, aux pharmaciens, aux droguistes, en un mot, à tous ceux qui se livrent à quelques une des parties de la médecine. C.

Traité de la pomme de terre, sa culture, ses divers emplois dans les préparations alimentaires, les arts économiques, la fabrication du sirop, de l'eau-de-vie, de la potasse, etc.; par MM. Payen *et* Chevallier. *Chez Thomine.*

Cet ouvrage comprend tout ce qui a rapport à la pomme de terre : l'historique et la description du *solanum tuberosum*, l'indication des sols qui lui conviennent, la préparation qu'on doit faire subir à la terre, les différens modes de plantation, de récolte; l'exposé des avantages que présente la culture des pommes de terre, comparée à celle des diverses céréales et de divers autres végétaux tels que les topinambours, les betteraves; une discussion sur les différens modes de planter les tubercules, soit entiers, soit en morceaux, germes, pelures ou graines, etc.; les moyens de répandre les bonnes espèces et de proscrire les mauvaises, ceux d'obtenir des pommes de terre précoces dans la culture en grand, l'appréciation de la valeur réelle des différentes sortes de pommes de terre, c'est-à-dire les rapports qui existent entre les quantités d'eau et de matière sèche contenues dans les diverses variétés, la méthode à employer pour reconnaître ces rapports; les moyens d'extraire la potasse, par l'incinération des fanes vertes, les divers modes de conservation des pommes de terre, les emplois des pommes de terre gelées, les procédés pour en extraire une farine et de l'amidon; le moyen de les faire servir à leur reproduction, celui d'enlever aux pommes de terre le mauvais goût qu'elles contractent par la germination, le relevé de la consommation des pommes de terre dans les diverses contrées et dans Paris, les préparations alimentaires qu'elles subissent, la description des ustensiles nécessaires pour la préparation de la pâte, de la fécule et des autres produits des pommes de terre; les divers procédés pour obtenir de la pomme

de terre, les préparations connues sous les noms de *polenta*, *gruau*, *semoule*, *farine*, *terrouen*, la manière d'employer la pomme de terre dans la préparation du pain, la fabrication du vermicelle, dans celle d'un produit propre à remplacer le café : les procédés pour l'extraction de la fécule, son blanchiment par le chlorure de chaux, ses propriétés nutritives, ses usages dans l'économie domestique, la fabrication d'un sirop avec la fécule sèche, celle du sucre avec la fécule humide et la pâte ou la pulpe; la fabrication de l'eau-de-vie de pomme de terre, l'emploi de la pomme de terre à la fabrication de la soude, son usage contre le scorbut dans les longs voyages sur mer, etc., etc. Mille autres usages du précieux solanum qui doit nous mettre pour jamais à l'abri des disettes sont présentés avec clarté et précision dans l'ouvrage de MM. Payen et Chevalier dont nous nous empressons de recommander la lecture. Si beaucoup des objets traités par ces deux savans sont étrangers à la médecine proprement dite, presque tous intéressent les branches accessoires avec lesquels l'art de guérir a des rapports obligés.

M. LONDE.

Manuel d'anatomie descriptive du corps humain, représentée en planches lithographiées; par JULES CLOQUET, *chirurgien-adjoint de l'hôpital Saint-Louis, professeur agrégé de la Faculté de Médecine, etc., etc.* (12.e, 13.e, 14.e, 15.e, 16.e, 17.e, 18.e, 19.e *et* 20.e *livraisons.*)

La publication de cet ouvrage important se poursuit avec une activité qui fait l'éloge de l'auteur, et le dessin des figures se perfectionne en quelque sorte à mesure que les planches se multiplient. Les neuf livraisons que nous annonçons aujourd'hui contiennent une image fidèle de tous les muscles du corps, présentés par régions et de manière à ce qu'on puisse juger au premier coup d'œil de leurs différens rapports. L'énumération des planches, qui sont toutes également intéressantes, serait trop longue pour que nous la fassions ici; à plus forte raison n'essayerons nous pas d'en offrir une description même succincte, nous nous bornerons seulement à en signaler quelques unes. La myologie de la portion cervicale du tronc, qui renferme une multitude de détails dont l'étude est très difficile, se trouve tellement exposée dans l'ouvrage de M. Cloquet, que l'élève le moins exercé peut aisément, après l'examen attentif de ces planches, en saisir les rapports nombreux sans y trouver de confusion. Ces figures sont suivies de celles des autres muscles du tronc, représentés sous ses diverses faces, et plusieurs coupes sont pratiquées pour faire connaître le mode d'action du diaphragme dans la plupart des cas où ce muscle exerce une influence plus ou moins directe, et différentes préparations des

muscles vertébraux permettent d'étudier la structure complèxe de ces longs faisceaux charnus qui prennent une part si active dans le plus grand nombre des mouvemens.

On reconnait encore l'avantage incontestable de l'anatomie figurée, dans les dessins relatifs à la myologie des membres; on sait combien les muscles y sont multipliés, et quelle difficulté on éprouve ordinairement pour se retracer avec précision leurs divers points d'insertion : la manière dont ces organes ont été dessinés fait disparaître entièrement cette difficulté, et enseigne au contraire une méthode sûre pour ne pas perdre le souvenir de leurs attaches multipliées; il est certain que l'élève qui sera dirigé dans ses dissections par cet ouvrage, acquerra bien plus rapidement une connaissance positive de la structure et de la disposition anatomique de toutes les parties du corps, sans avoir besoin d'en prolonger autant l'étude. Les avantages que présente sous ce rapport le manuel de M. J. Cloquet nous semblent tellement évidens que nous n'insisterons pas davantage pour faire apprécier l'utilité d'un ouvrage qui ne peut manquer de devenir classique, opinion que nous avons déjà émise plusieurs fois, et qui se trouve chaque jour justifiée davantage. O.

Botanique du droguiste et du négociant en substances exotiques; traduit de l'anglais de Thomson, par M. E. Pelouze, *traducteur de la Pharmacie de Duncan. Paris*, 1827. *Chez Malhert et compagnie, passage Dauphine.*

Le docteur Antony Todd Thomson, membre de la société royale des collèges de médecine de Londres et d'Edimbourg, a dernièrement publié un traité de matière médicale dans lequel il s'est attaché à réfuter les graves erreurs dont la plupart des substances étrangères employées dans la pharmacie et la droguerie sont l'objet. Les connaissances personnelles du docteur Thomson, ses rapports avec la plupart des sociétés savantes de l'Inde, les facilités que lui offraient les relations commerciales de ses compatriotes, lui ont permis de rectifier beaucoup d'idées fausses et de rétablir une foule de faits altérés ou controuvés. Outre la description de chaque plante dont les produits ou les parties sont employés dans le commerce, M. Thomson a encore donné sa culture, les procédés d'extraction et les noms qu'elle porte dans presque toutes les langues connues. M. Pelouze traducteur de la pharmacie de Duncan, a extrait toute la partie végétale de ce traité; la traduction qu'il en a faite forme une *botanique du droguiste* dont l'utilité sera sentie par tous les pharmaciens, médecins, étudians, etc. Cet ouvrage forme un vol. in-12.

Manuel d'anatomie chirurgicale; par H. M. Edwards. *Paris*, 1827. *Chez Compère, rue de l'École de Médecine, N.° 8.*

M. Edwards me semble avoir assez bien compris le sujet qu'il voulait traiter. Il a senti, par exemple, que les principaux élémens d'une région devaient être décrits et non pas simplement énumérés; qu'en faisant ces descriptions il fallait, autant que possible, faire ressortir les notions chirurgicales qui en découlent naturellement, attendu qu'en se bornant à indiquer vaguement les organes, quels qu'ils soient, d'un point donné du corps, à disserter sur le développement et les vices de conformation de ces organes, à compter les maladies dont ils peuvent être affectés, et à nommer les opérations qu'on pratique quelquefois sur eux, il eût fait un livre fort insignifiant, et qui, en réalité, n'eût été d'aucun secours au chirurgien; alors on apprendrait la même chose, en effet, en parcourant la table des matières d'un bon traité de chirurgie, et en étudiant les résumés qu'on trouve à la fin de l'ouvrage d'Anatomie de M. Boyer. En un mot, il a senti que ce n'était pas seulement de l'anatomie topographique qu'il fallait faire et qui était utile, mais bien de l'anatomie chirurgicale étudiée par régions.

Quant à ses descriptions et à ses remarques pratiques, comme elles ne sont en grande partie que l'abrégé de celles que j'ai données moi-même, je ne puis guère me permettre d'insister sur leur exactitude ou leur justesse. Les divisions m'ont paru être établies sur de trop larges bases; et, en effet, si d'une part, en multipliant davantage les régions, on tombe dans quelques répétitions inutiles, il est certain que d'un autre côté, en diminuant leur nombre, on s'expose à n'avoir plus rien de fixe, plus rien de précis. Cependant tout le monde convient que c'est dans le but d'approcher, autant que possible, de la précision mathématique, que l'anatomie chirurgicale doit être cultivée.

M. Edwards dit qu'en Angleterre et en Allemagne, plusieurs ouvrages ont déjà été publiés sur le même plan que les nôtres : cela n'est pas exact, et il doit savoir qu'avant moi personne n'avait réuni l'anatomie chirurgicale en corps de doctrine. Il avance ensuite que son intention avait d'abord été de traduire l'ouvrage de Colles, mais que le second volume de l'ouvrage de cet auteur ne paraissant pas, il s'était décidé à le compléter, lorsque le mien lui parvint. Or, M. Edwards a dû voir qu'il n'y a aucun rapport entre le travail du docteur Colles et celui que j'ai publié; en outre, comment pouvait-il attendre la suite d'un livre que la science possède depuis 1811, et que l'auteur semble avoir oublié depuis long-temps? d'un livre d'environ deux cents pages, où l'anatomiste de Dublin s'arrête

à quelques remarques sur l'anatomie de la tête et du cou, sur l'anatomie relative aux hernies abdominales, au périnée, et dans lequel il décrit fort longuement l'opération de la taille ?

Après tout, néanmoins, et malgré ces remarques critiques, le *Manuel* de M. Edwards est un des bons parmi ceux que l'on fabrique avec tant de profusion depuis quelques années; il n'était guère facile de faire mieux dans l'état actuel de la science. Si son auteur n'a pas craint d'emprunter à mes travaux, je lui dois au moins cette justice de dire qu'il a eu la délicatesse de me citer et de ne pas m'accuser de l'avoir copié; je dirai encore que j'ai aperçu dans ce *Manuel* diverses remarques et plusieurs faits intéressans dont je n'avais pas connaissance, et dont j'espère même faire usage par la suite.

V.

Manuel d'anatomie générale, etc.; par MM. Bayle *et* Hollard. *Chez Gabon, rue de l'École de Médecine. Paris*, 1827.

Encore un *Manuel* et toujours des *Manuels*, nous sommes réellement dans le siècle des *Manuels*. M. Meckel et Béclard avaient déjà transformé l'*Anatomie générale* de Bichat, chacun en un gros *Manuel*, mais MM. Hollard et Bayle ont trouvé le moyen de réduire les ouvrages de Béclard et de M. Meckel en un *Manuel* très-petit. Il est vrai que les premiers ont joint le résultat de leurs propres recherches à ce qu'il y avait de plus substantiel dans le livre de Bichat, et qu'ils ont donné une teinte d'anatomie philosophique à l'anatomie générale; tandis que les seconds se sont tout simplement proposés de faire un petit volume, très-petit. A cette occasion, je ne puis m'empêcher de louer leur admirable laconisme; en effet, ils sont parvenus à faire entrer dans un in-18 de 300 pages, la description de tous les tissus du corps humain, l'anatomie pathologique de ces divers tissus; une dissertation de 20 pages sur les fluides, et une bibliographie assez étendue, à la fin de chaque article! Quoi qu'il en soit, les auteurs, ou plutôt l'auteur, car M. Bayle n'a point travaillé à la confection de ce livre, ainsi qu'il est dit dans la préface, n'a cru devoir suivre ni la classification de Bichat, ni celle de Béclard, ni celle de M. Meckel; il en a adopté une qui me paraît moins défectueuse, quoiqu'il eût été facile de la rendre encore meilleure.

En résumé, bien que le *Manuel* de M. Hollard ne renferme rien de nouveau, on peut cependant en conseiller la lecture; je le trouverais même très-bien fait, s'il n'était adressé qu'à ceux qui veulent se mettre en état de parler d'anatomie, sans être, dans le fait, très-curieux de la connaître, tels que les gens du monde, les demi-savans, ou les personnes qui cultivent les sciences étrangères à la mé-

decine, par exemple ; mais pour les médecins et les élèves, je pense qu'il aurait, comme tous les *Manuels* modernes, l'inconvénient de leur fausser le jugement, de favoriser leur paresse, et de les rendre extrêmement superficiels.

Au surplus, ce reproche, je ne l'adresse pas plus à M. Hollard qu'à ceux qui se sont occupés du même genre de productions littéraires, et si je blâme les *Manuels* en général, c'est que je les crois nuisibles à l'avancement de la science. Je sais bien que la valeur d'un ouvrage ne se mesure pas par sa masse, mais je sais également qu'en abrégeant un livre, on prend aussi souvent les mauvaises que les bonnes choses : et qui oserait me soutenir que dans la plupart des *Manuels* que possède actuellement la science, il n'y a pas, proportions gardées, autant et quelquefois plus d'assertions inutiles ou fausses, que dans les Traités dont on les donne comme des extraits ? Un *Manuel*, selon moi, devrait, pour remplir son but, ne contenir que des faits, des principes importans et incontestables, ne renfermer que la quintessence, si l'on peut ainsi parler, de la science à laquelle il se rattache ; or, je le demande, quel rapport y a-t-il entre un tel livre et ceux qui paraissent chaque jour ? Y en a-t-il un plus difficile à faire, dont chaque phrase ait besoin d'être plus mûrement discutée, et est-ce là le travail d'un jeune savant qui n'est encore qu'à l'aurore de sa carrière scientifique ?

V.

De l'influence des sciences médicales et accessoires sur les progrès de la chirurgie moderne ; par Ant. Dugès.

Cette brochure, de 80 pages in-8.°, est un discours prononcé par M. le professeur Dugès, à l'ouverture de son cours de médecine-opératoire à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 15 novembre 1826. L'auteur, dans ce discours, s'est attaché à faire ressortir l'utilité que la chirurgie retire de l'anatomie, soit générale, descriptive, chirurgicale ou pathologique ; de la physiologie, de la médecine, de la physique, de la chimie, etc. ; de manière qu'il a pu passer ainsi en revue la presque totalité des perfectionnemens dont la science chirurgicale s'est enrichie de nos jours. En un mot, cette brochure renferme une esquisse rapide, mais d'une rare impartialité, des progrès de la chirurgie moderne. Il serait à désirer, sous ce point de vue, que tous ceux qui écrivent en médecine, prissent M. Dugès pour modèle, et nous pensons que son discours ne peut manquer d'être lu avec plaisir par tous les véritables amis de la science. V.

L'agent immédiat du mouvement vital, etc.; par M. H. Dutrochet, *correspondant de l'Institut. Broch. in-*8.° *de* 226 *pages. A Paris, Chez Baillière.* 1826.

Un titre aussi piquant et un nom aussi recommandable sont certainement plus que suffisans pour exciter la curiosité et même l'intérêt du public. Tant de siècles se sont écoulés depuis que les savans ont commencé la recherche du principe vital, qu'il serait en effet bientôt temps de le dévoiler : mais, hélas ! il faut l'avouer, on arrive encore à la fin de l'ouvrage de M. Dutrochet, sans l'avoir trouvé ! Toutefois si cet auteur ne donne pas tout ce que la couverture de son livre semblait promettre, ses recherches n'en sont pas moins du plus haut intérêt. Des aperçus très-ingénieux, des expériences nombreuses et variées, l'ont conduit à d'importantes découvertes. Par exemple, il a reconnu que l'imbibition et la dessiccation des végétaux se faisaient sous l'influence de deux forces qu'il nomme *endosmose* et *exhosmose*; que ces forces, qui dirigent le cours de la sève, dépendent de l'électricité; qu'elles jouent le plus grand rôle dans la circulation des fluides, dans la production et la guérison des maladies dans les animaux, etc.; en somme, c'est un travail qui n'est pas susceptible d'analyse, qui doit être lu par tout le monde, et qui, convenablement médité, me semble de nature à réformer bien des idées médicales. V.

Mémoire sur les eaux minérales gazeuses ferrugineuses d'Andabre, précédé de quelques observations sur les eaux minérales en général prises en boisson; par Louis Coulet, *docteur-médecin, etc.*

Les eaux minérales d'Andabre ont, par leur composition chimique, la plus grande analogie avec celles de Seltz ou Selters; elles contiennent autant d'acide carbonique, plus de fer, elles n'ont de moins qu'une très-petite quantité de silice, substance à laquelle les médecins n'ont encore reconnu aucune propriété. Elles nous offrent les moyens de nous soustraire au tribut annuel que nous payons au duc de Nassau, et sous ces différens points de vue elles méritent de fixer l'attention des médecins et celle de l'administration. Ces eaux qui se trouvent dans une vallée du département de l'Aveyron, sont voisines des eaux thermales de Sylvanès. Analysées en 1770 par l'Académie royale des Sciences, elles furent considérées comme pouvant être rangées au nombre des meilleures eaux minérales du royaume; et l'analyse qu'on en a faite récemment confirme cette opinion. Telle est la substance du mémoire de M. le docteur Coulet. Nous nous abstiendrons de réfuter en détail plusieurs passages qui nous ont paru renfermer des propositions susceptibles d'être contestées; nous dirons

seulement que les observations citées à l'appui pour établir l'efficacité des eaux d'Andabre, ne sont, à notre avis, rien moins que concluantes, parce que l'état des malades, vicieusement dénommé, est mal décrit. Qu'entend M. Coulet, par *débilité des premières voies et de la constitution ?* Que signifie ce titre, *Affections bilieuses et dispositions à ces maladies ; érysipèles, migraines, obstructions du foie et des glandes mésentériques ?* etc. Tant que les médecins qui préconisent les eaux minérales ne donneront pas d'observations plus précises pour en constater les vertus, il sera permis de croire que, sauf quelques rares exceptions, elles en possèdent peu de réelles, et qu'indépendamment des circonstances accessoires, comme le voyage, la distraction, etc., on obtiendrait peut-être des effets pareils des eaux de la Seine, si les malades consentaient à en boire chaque jour quinze, vingt, quarante, et jusqu'à quatre-vingts ou cent verres, et à continuer ce régime pendant douze ou quinze jours en usant de bains à une haute température, et en s'astreignant en même temps à une nourriture légère et tempérante. Certes, un pareil traitement, sans lui rien supposer de merveilleux, devrait agir puissamment, et renouveller, pour nous servir d'une expression jadis réprouvée, la masse des humeurs, en activant deux des fonctions les plus importantes de l'économie, la sécrétion urinaire et l'exhalation cutanée.

Ajoutons, pour terminer, que le docteur Coulet paraît avoir peu d'habitude de manier la langue française; qu'il dit une terrasse *complantée* d'arbres, une vigne *complantée* d'espèces choisies, qu'il parle de maladies *antées* sur d'autres, et qu'il écrit incorrectement des noms dont tout médecin devrait savoir l'ortographe, celui de Galien, par exemple, qu'il écrit Gallien. F. R.

Bourbonne et ses eaux thermales; par M. RENARD ATHANASE, *D. M. P.*

Cet ouvrage est un véritable manuel des eaux thermales de Bourbonne, c'est-à-dire, un *prospectus* de leurs merveilleuses propriétés. Trois parties le composent; une, historique, dans laquelle sont exposés des projets d'amélioration pour l'établissement thermal ; la seconde, physico-chimique, renfermant les travaux divers qui ont été entrepris à diverses époques sur les eaux en question ; enfin une troisième, médicale, dans laquelle l'auteur cherche à apprécier les effets des eaux sur l'économie animale, et trace les règles qui doivent diriger dans leur emploi. Cette partie, la plus courte de l'ouvrage, est précisément celle qui méritait le plus d'attention. L'auteur s'est tenu dans un vague peu propre à faire partager aux médecins sa confiance dans les eaux de Bourbonne, et dans des discussions presque métaphy-

siques, qui sembleraient destinées à voiler la nudité du sujet. Il aurait fallu des faits, non de ces faits recueillis de souvenir, et où l'on ne précise ni la nature de la maladie, ni les effets primitifs des eaux, ni l'influence des circonstances environnantes ; mais des faits observés avec exactitude, bonne foi et sagacité. Du reste, ce petit volume est bien écrit, et s'il n'est pas d'un grand intérêt pour la science, s'il ne contribue pas à mettre d'accord les médecins dont les uns vantent outre-mesure et les autres déprécient trop les eaux minérales, il pourra occuper les loisirs des buveurs d'eau, faire naître ou entretenir chez eux l'espérance, et constituer un nouveau moyen hygiénique propre à seconder les effets des sources salutaires de Bourbonne. F. R.

Agenda du médecin et du pharmacien; première année. Paris, 1827. Chez Béchet jeune.

Il est, sans doute fort agréable pour le médecin et le pharmacien amis de la science, de posséder un *Agenda* enrichi d'un calendrier nécrologique contenant, pour chaque jour de l'année, l'indication d'un homme distingué par ses travaux, d'un savant que ses découvertes dans la médecine rendent cher à la postérité. Mais l'*Agenda* que nous annonçons ici est loin de posséder ce genre de mérite, et, parmi les noms inscrits, il en est un grand nombre qui, restés jusqu'à nous dans l'obscurité la plus complète, sont étonnés à bon droit de se trouver accolés à ceux des écrivains ou des praticiens les plus célèbres.

Trouverons-nous dans le Mémorial pharmaceutique qui forme l'*Agenda*, un titre à l'indulgence que l'auteur réclame en faveur de l'intention qu'il a eue de se rendre utile? Nous ne prononcerons pas; nous nous contenterons de citer le titre de quelques formules, et nos lecteurs seront à même de juger l'opuscule dont est question.

Ces prescriptions doivent être choisies avec soin, *et surtout peu connues* : pourquoi donc voyons-nous figurer au milieu d'elles le *baume de soufre térébentiné*, le *baume de vie de Lelièvre*, le *cérat de Galien*, le *cérat de Goulard*, *l'onguent blanc de Rhasis*, le *collyre de Lanfranc*, la *décoction blanche de Sydenham*, *l'eau d'Alibour*, *l'eau de madame la Vrillière*, *l'elixir vitriolique de Mensycht*, *l'emplâtre agglutinatif d'André de la Croix*, *l'onguent de la mère Thècle*, *l'esprit de Mindérérus*, *l'extrait d'opium par fermentation*, les *grains de vie de Mésué*, la *liqueur de Van-Swiéten*, le *baume d'Arcœus*, la *poudre de Dower*, le *sel admirable de Glauber*, etc., etc., etc. C.

Code pharmaceutique, ou Pharmacopée française; traduit du Codex latin, par M. JOURDAN, *docteur-médecin de la Faculté de Paris; seconde édition, revue, corrigée et augmentée d'un grand nombre de formules, et d'un tableau des principaux réactifs; par* A. L. A. FÉE, *pharmacien, professeur, etc. Un vol. in-8.° Prix, 8 fr., et 9 fr. 50 cent. par la poste. Paris, 1826. Chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 4.*

L'édition latine du Codex est totalement épuisée, et l'on ne pouvait par conséquent choisir un moment plus favorable pour faire paraître la nouvelle édition de la traduction de cet ouvrage; par M. Jourdan. Ce qui ne contribuera pas moins à en assurer le succès, c'est le soin avec lequel M. Fée a revu tous les articles pour les mettre au niveau de la science.

Ajoutons à cela les nombreuses additions dont il a enrichi ce livre, en y consignant une très-grande quantité de formules choisies avec discernement dans les Pharmacopées légales de Londres, Édimbourg, Dublin, Vienne, Madrid, Lisbonne, Genève, etc., et nous aurons démontré que cette seconde édition ne peut manquer d'obtenir un succès justement mérité. C.

A Critical Enquiry into the ancient and modern method of curing discases in the urethra and bladder, etc. — *Recherches critiques sur les méthodes ancienne et moderne de traiter les maladies de la vessie et de l'urètre, et sur l'emploi des injections de la vessie dans le traitement des maladies de cet organe; ouvrage enrichi de nombreuses observations; par* JESSE FOTT, *chirurgien; revu et corrigé par* JESS FOOT *jeune, membre du Collège royal des chirurgiens. 8.e édition. A Londres, librairie médicale de S. Higliley. Fleet-Street*, 174. — 1826.

Cet ouvrage est le fruit d'une longue pratique. L'auteur s'étant particulièrement adonné au traitement des maladies qui affectent les organes urinaires, a signalé dans son ouvrage toutes les circonstances propres à éclairer les causes et la nature des affections, soit vésicales, soit urétrales, qui peuvent causer la rétention d'urine. Il a essayé et conseillé, pour les combattre, les divers moyens imaginés par Ambroise Paré, Ledran, Hunter, etc. Enfin, il s'est servi avec beaucoup de succès, dans le traitement des maladies de la vessie, des injections faites dans cet organe à l'aide d'une sonde armée d'une poche compressible de gomme élastique que l'on remplit du fluide destiné aux injections. — Cet ouvrage renferme un grand nombre de faits très-propres à éclairer le praticien dans le traitement souvent épineux des affections vésico-urétrales. C. B.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

AOUT 1827.

Mémoire sur le cri des nouveau-nés, considéré sous le rapport physiologique et séméiologique; par G. BILLARD, *interne à la Maison royale de Santé.*

I.re *Partie.* — *Histoire générale du cri des nouveau-nés.* — Il peut exister chez tous les êtres organisés vivans deux états différens, et qui sont le résultat même de leur organisation : le bien-être et la douleur. On sent bien que je ne veux pas parler ici du bien-être moral que peut trouver l'homme social dans l'exact accomplissement de ses devoirs ou dans les charmes de l'imagination; j'entends seulement le bien-être physique résultant de l'exercice régulier et complet des fonctions de l'économie; c'est l'absence de la douleur, c'est un bonheur négatif, c'est, en un mot, l'état dans lequel l'homme devrait toujours être si rien ne venait altérer, interrompre ou détruire le mécanisme de sa merveilleuse organisation. Quant à la douleur, je la conçois dans un sens inverse; c'est-à-dire, que je comprends par ce mot la *douleur physique*, si je puis me servir de cette expression, celle que perçoit le cerveau quand un organe s'altère, et devient le siége d'une lésion profonde ou d'une exaltation de sensibi-

lité dont l'effet s'irradie dans tout notre corps, le flétrit, et le prive d'une partie de l'énergie dont il était doué.

La plupart des êtres organisés vivans possèdent la faculté d'exprimer à l'extérieur d'une manière plus ou moins évidente ces deux états différens. C'est dans cette faculté que chacun a de communiquer aux autres ce qui se passe secrètement en soi-même, que consiste en grande partie le lien que la nature a établi entre les individus d'une même espèce, d'une même race ou d'une même société. C'est en cela qu'est la source de ce sentiment instinctif qui porte les hommes à se soulager réciproquement ; il importe donc au médecin, dont le premier devoir est de secourir tout être qui souffre, d'accoutumer ses sens à l'étude de ces signes extérieurs du bien-être et de la douleur.

Nous ne pouvons saisir le langage expressif des êtres qui occupent les derniers degrés de la série animale, mais à mesure que nous remontons vers les animaux plus perfectionnés, nous trouvons dans leur attitude, dans leurs regards, dans leurs cris, une expression des sensations de bonheur et de douleur qu'ils éprouvent, et que nous comprenons plutôt instinctivement que par réflexion. Cette idée n'a échappé ni aux naturalistes, ni aux poètes, ni aux peintres, et c'est même souvent sur cette considération qu'est basée la séméiologie des animaux.

L'homme en naissant, privé encore des brillantes prérogatives auxquelles sa destinée l'appelle, se trouve à mon avis, dans le cas des animaux dont je parle. Il ne peut accuser sa douleur, ni manifester son bien-être par la parole ; mais ses cris peuvent exprimer ses besoins, et ses traits réfléchir le bien-être ou la douleur qu'il ressent ; et quelque fugitives que paraissent être les indications qui en résultent, nous devons chercher à les saisir pour en tirer, si cela se peut, quelques conséquences utiles.

C'est dans ce but que je me propose d'étudier ici le cri des nouveau-nés, sous le rapport physiologique et séméiologique. Les matériaux de ce travail ont été recueillis à l'hospice des Enfans-Trouvés, dans le service de M. Baron, auquel je me plais à témoigner publiquement ma reconnaissance pour l'obligeance avec laquelle il m'a toujours fourni des moyens d'instruction.

§. I.er *Analyse du cri.* — Lorsqu'on ne prête qu'une attention superficielle au cri des enfans, on n'entend qu'un bruit unique, sorte de vagissement que nous savons toutefois distinguer de tous les autres bruits qui frappent habituellement notre oreille. Mais si l'on écoute attentivement un enfant crier, on verra que son cri se compose de deux parties distinctes : l'une est très-sonore, assez prolongée, c'est le cri proprement dit, elle se fait entendre pendant l'expiration, elle cesse et commence avec elle, elle résulte de l'expulsion de l'air sortant du poumon à travers la glotte ; l'autre partie du cri est le résultat de l'inspiration : l'air en se précipitant à travers la glotte pour s'introduire dans les poumons, se trouve comprimé par la contraction en quelque sorte spasmodique des muscles vocaux, et fait entendre un bruit plus court, plus aigu, quelquefois aussi moins perceptible que le cri proprement dit, c'est une sorte de *reprise* qui a lieu entre le cri qui vient de finir, et celui qui va commencer. Souvent le cri existe seul, et sa reprise ne se fait pas entendre ou bien on entend la reprise seule et le cri est étouffé. La reprise et le cri peuvent éprouver dans leur timbre et dans leur durée des modifications importantes à connaître, et que nous indiquerons plus bas.

Plus un enfant est jeune, moins la reprise se fait entendre ; elle devient plus sensible à mesure qu'il avance en âge ; le son qui la constitue varie depuis le bruit d'un vent de soufflet jusqu'au chant aigu d'un jeune coq. Elle

semble toujours augmenter d'intensité en raison inverse de celle du cri. Quand l'enfant, après avoir beaucoup crié, tombe épuisé par la fatigue, l'insomnie ou la douleur, la reprise devient dominante, c'est elle seule qui se fait entendre dans les sanglots que poussent par intervalle les enfans qu'un profond chagrin vient d'affliger, et qui, suspendant enfin leurs cris, laissent pourtant échapper de temps en temps de profonds soupirs provoqués par la réminiscence de leur douleur encore récente.

Le timbre particulier du cri varie comme la voix des hommes; il offre dans chaque enfant des modifications particulières que le langage ne peut exprimer, mais que l'oreille peut saisir. Ainsi, le cœur d'une mère ne bat point aux cris des enfans qui lui sont étrangers; mais aussitôt que l'enfant qu'elle chérit vient à crier, elle sait distinguer son cri au milieu de tous les autres.

D'après ce que nous venons de dire, le cri n'est donc réellement que l'inspiration et l'expiration devenues sonores. S'il en est ainsi, l'enfant doit présenter, pendant qu'il crie, tous les mouvemens de la face et du tronc que détermine l'acte respiratoire quand il devient pénible et forcé. M. Ch. Bell a démontré, par ses expériences, que la portion dure de la septième paire de nerfs était le nerf respirateur de la face, c'est-à-dire, qu'il était particulièrement chargé de transmettre la motilité aux muscles qui circonscrivent les ouvertures que l'air inspiré doit franchir pour pénétrer dans les poumons. Or, pendant que l'enfant crie, les mouvemens des agens de la respiration sont, pour ainsi dire, convulsifs, et tandis que le diaphragme et les muscles du thorax se contractent avec force, ceux de la face entrent également en contraction, et donnent à la physionomie une expression particulière. On sait que les mouvemens d'ensemble des muscles du tronc et de la face sont dus aux communications anasto-

motiques qu'ont entr'elles les branches nerveuses de ces différentes parties. Lors donc qu'on examine un enfant commençant à crier, on remarque que la face rougit, le mouvement d'inspiration devient forcé, la bouche s'entr'ouvre et laisse apercevoir sur les bords des gencives la langue qui est quelquefois agitée d'un léger mouvement convulsif; les narines se dilatent, les yeux se ferment, les paupières sont comme gonflées, trois ou quatre lignes verticales se dessinent à la racine du nez; on en voit aussi d'autres apparaître au front : elles se croisent dans tous les sens, et varient quant à leur nombre et à leur direction. On les voit disparaître et reparaître alternativement à chaque mouvement d'expiration et d'inspiration. Si le cri est prolongé, l'enfant agite en même temps ses membres supérieurs, et leur fait éprouver alternativement des mouvemens d'élévation et d'abaissement pour aider l'action des muscles dilatateurs de la poitrine. Il arrive quelquefois que ces différentes contractions musculaires et ces efforts pénibles d'inspiration ne sont d'abord accompagnés d'aucun bruit; mais bientôt à ces premiers efforts succède un cri peu soutenu, puis plus prolongé, et enfin plein et sonore. Il arrive aussi que la reprise est sourde d'abord, ou bien elle ne se fait entendre que par momens. Souvent trois ou quatre cris se précipitent, en quelque sorte, les uns à la suite des autres, puis on entend une reprise à laquelle succède un cri plus longuement prolongé que les autres, et qui se termine par une finale saccadée, ressemblant un peu au bêlement de la chèvre.

Lorsque l'enfant se pâme, comme on le dit vulgairement, la bouche reste béante, et la face est, pour ainsi dire, dans un état de contraction permanente, jusqu'à ce que l'effort pénible de la respiration se termine enfin par un cri violent que l'enfant semble avoir préparé par un effort long et pénible.

On observe cette succession alternative de cris plus ou moins rapprochés, de reprises intermédiaires et de contractions musculaires du thorax et de la face, tant que dure l'agitation de l'enfant. Aussitôt qu'il commence à se calmer, l'harmonie se rétablit entre l'expiration et l'inspiration; le cri devient moins intense, on distingue mieux la reprise, les rides de la face disparaissent, la bouche se ferme peu-à-peu, et bientôt un calme général remplace l'état d'agitation que nous venons de décrire.

Il est un fait important à noter ici; c'est que les enfans très-jeunes ne versent jamais de larmes pendant qu'ils crient, ou du moins n'en répandent que très-rarement. La sécrétion de la glande lacrymale est, comme on le sait, sympathiquement et promptement excitée par le chagrin : mais les enfans dont nous parlons sont-ils encore trop jeunes pour que l'innervation ait de l'influence sur cet organe sécréteur? sa sécrétion n'est-elle provoquée que par l'excitabilité nerveuse due à des causes morales? les douleurs physiques, qui doivent être les seules chez un être dans le cerveau duquel ne se combinent encore aucunes idées, et d'où ne semblent émaner aucunes volitions, sont-elles incapables d'agir sur cette glande? Ce sont des questions difficiles à résoudre. Toujours est-il que la glande lacrymale est, à cet âge, parfaitement développée; qu'elle reçoit des artères et des nerfs, et qu'elle offre, en apparence, toutes les autres conditions anatomiques des autres glandes. Cependant elle ne produit pas de larmes pendant les cris; et tandis que le simple souvenir de la perte d'une personne qui nous était chère, nous fait sanglotter et répandre des larmes en abondance, la sécrétion lacrymale reste nulle malgré l'agitation et les cris réitérés d'un jeune enfant tourmenté par l'insomnie, le malaise et la douleur : ce fait mérite réellement toute l'attention des physiologistes. Il est un exemple remar-

quable de l'influence particulière du système nerveux sur les fonctions de certains organes du corps humain.

Telle est l'analyse du cri des nouveau-nés; telle est l'étude des phénomènes qui l'accompagnent. Maintenant que nous connaissons, pour ainsi dire, le mécanisme de ce phénomène physiologique, remontons aux causes qui peuvent le déterminer, et cherchons à interpréter et à connaître ce qu'il doit exprimer.

§. II. *Des causes et de l'expression du cri.* — Quelle est la cause du premier cri ? Tout porte à croire que c'est la douleur. Cette douleur est produite par les sensations nouvelles que l'enfant éprouve : telles sont l'impression de l'air sur son corps plongé tout à-coup dans une atmosphère plus froide que celle qu'il habitait, le contact des draps ou des mains, l'action de la lumière sur ses sens, et probablement l'introduction de l'air dans les poumons qui se trouvent pour la première fois en contact avec ce fluide. L'enfant donne des marques évidentes de l'excitation qu'il reçoit alors, par les mouvemens rapides de ses membres, quelquefois par l'éternuement et toujours par ses cris. L'accoucheur doit apporter dès les premiers momens de la vie extrà-utérine, une attention particulière à la forme, à la durée et à la nature du cri, parce que ses modifications particulières sont propres à indiquer l'établissement complet ou incomplet de la respiration, ainsi que l'état sain ou l'état pathologique des poumons : mais nous reviendrons sur ce sujet; qu'il nous suffise de faire remarquer ici qu'un enfant doit être considéré comme vigoureux et très-propre à vivre, lorsque son cri est soutenu, sonore et facile; un tel cri coïncide toujours avec une respiration libre et large, indice ordinaire de la vigueur et de la santé chez les nouveau-nés. Cette remarque ne trompe presque jamais; on voit des enfans pourvus d'un certain embonpoint et de membres robustes

respirer à peine, crier difficilement, et périr asphyxiés ou apoplectiques, tandis que d'autres, plus faibles, si l'on en juge par l'apparence extérieure de leur corps, mais plus viables si l'on s'en rapporte à la force de leurs cris, subissent sans danger les changemens qu'apporte tout-à-coup dans l'économie le passage de la vie extrà-utérine.

Lorsque l'enfant est revenu de cette sorte de commotion qu'il devait éprouver par suite de ses sensations nouvelles et inaccoutumées, ses cris ont d'autres causes. C'est ainsi qu'ils peuvent être provoqués par un besoin, par un malaise, par la douleur. Il importe de savoir distinguer à l'occasion ces diverses causes les unes des autres, pour pouvoir les éloigner ou les adoucir.

Le mal-aise général qu'éprouve le nouveau-né au milieu des langes dont on l'enveloppe, est souvent la cause de ses cris; il est vrai que l'on a perdu l'habitude de lier les enfans comme on le faisait autrefois; cependant il est encore des lieux où n'a pas pénétré la voix éloquente du philosophe de Genève, et l'on voit tous les jours à l'hospice des Enfans-Trouvés de Paris, les sœurs, les filles de service ou les nourrices, tâcher, en habillant les enfans, d'en faire plutôt un paquet solide que de les vêtir de manière à ce qu'ils puissent mouvoir leurs membres, et respirer librement. Si un adulte se trouvait au lit dans la gêne où l'on y met les enfans, dit Rosen, ne regarderait-il pas cela comme un très-grand tourment? mais nous sommes sans pitié pour ces pauvres créatures (1). L'habitude qui fait supporter à la longue la compression des langes, le besoin du sommeil, plus impérieux que toute autre sensation, calment l'enfant momentanément; et l'on peut dire qu'il succombe à la fatigue plutôt qu'il

(1) *Traité des Maladies des enfans*, page 14.

ne s'endort naturellement : mais aussitôt que le premier besoin du sommeil est satisfait, le mal-aise l'agite de nouveau, et ses cris recommencent. On remarque dans les salles de l'hospice des Enfans-Trouvés, que dès qu'un enfant vient à crier, tous les autres l'imitent aussitôt; il n'en faut qu'un seul pour troubler le repos de la salle. C'est que se trouvant éveillés par les cris du premier, tous les autres éprouvent alors, comme lui, le malaise et peut-être la douleur que le sommeil avait assoupi pour un instant.

On reconnaîtra que les cris de l'enfant sont dus au malaise qu'il éprouve de la part de ses vêtemens ou de sa couche mal disposée, si en le levant et en relâchant ses langes, il se calme et cesse de crier. Il est à remarquer aussi que lorsque l'enfant n'éprouve qu'un simple malaise, il ne crie que par intervalle, et que la moindre diversion peut le calmer.

Le besoin des alimens peut aussi déterminer les cris du nouveau-né. On s'assurera si telle en est la cause, en considérant depuis quel temps l'enfant n'a bu ou pris le sein de sa nourrice. Il ne faut pas toujours conclure de ce qu'un enfant se calme en prenant le mamelon que la faim déterminait ses cris, car il est des enfans d'une voracité remarquable, et qui ne se lassent jamais de prendre le sein de leur nourrice. Leur estomac gorgé de lait le rejette à chaque instant, ou devient le siège d'une inflammation dont les progrès sont ensuite difficiles à combattre. Il faut, dans ce cas, apporter le plus grand soin à régler les heures de l'allaitement, et chercher à calmer d'abord les cris par d'autres moyens. Ne perdons pas de vue que l'habitude a déjà, sur les fonctions organiques chez ces petits êtres, une influence dont l'hygiène peut tirer un parti très-avantageux.

Enfin, la douleur est souvent la cause des cris du nou-

veau-né. Le cri de la douleur est remarquable par sa force, sa fréquence, son opiniâtreté; par l'expression particulière de la physionomie, expression que l'on peut difficilement décrire, mais que l'on saisit assez bien par l'état général de l'enfant, tel que la pâleur, le dépérissement, le dégoût et le refus du sein. Ce qui le caractérise encore, c'est l'ensemble des symptômes et des signes propres à manifester l'existence d'une maladie dans quelque partie du corps. Le timbre et la forme du cri provoqué par la douleur, peut d'ailleurs éprouver, suivant les organes malades, quelques modifications que nous signalerons plus bas.

Il est des enfans qui crient sans qu'on puisse réellement en connaître la cause, et malgré leur agitation continuelle et leurs longues insomnies, on ne les voit pas dépérir. Ces enfans se distinguent par leurs cris opiniâtres, au milieu de tous ceux que l'on voit arriver dans les salles de l'hospice des Enfans-Trouvés, et les nourrices qui redoutent de les allaiter, en raison des soins assidus qu'ils exigent, les désignent vulgairement par l'épithète assez méritée *d'enfans méchans.* Cette excitation continuelle provient sans doute d'une excitation de sensibilité plus prononcée chez eux que chez les autres enfans; le cri n'en est pas moins pour cela l'expression d'un malaise auquel il faut chercher à donner diversion par les moyens convenables.

Il est important de ne pas perdre de vue ce qui se passe dans les organes respiratoires et circulatoires pendant qu'un enfant crie; nous savons déjà qu'alors les agens physiques de la respiration sont dans un état en quelque sorte spasmodique, d'où résulte un trouble assez grand dans la circulation pulmonaire. Le retour du sang dans les cavités gauches du cœur se fait avec peine; ce liquide reste stagnant dans les poumons, puis reflue dans les cavités droites, et delà dans le système veineux en général.

Il en résulte la congestion et la teinte violacée de la face et même des membres, que l'on remarque ordinairement chez un enfant qui crie avec force. J'ai vu plusieurs enfans éprouver une véritable asphyxie momentanée à force de crier. Les poumons, le cœur et même le cerveau se trouvent donc exposés à des congestions qui peuvent devenir funestes. Il faut, par conséquent, toujours s'efforcer de calmer et de suspendre les cris des enfans. Rosen nous donne pour cela d'excellens préceptes. « Tout l'art de tranquilliser un enfant, dit-il, consiste à éviter l'occasion des cris, et à distraire l'enfant par quelque objet qui le fixe, de sorte qu'il ne pense plus à ces occasions, ou n'y fasse plus d'attention suivie. » (1)

Je pense qu'il est convenable, pour éviter l'occasion et le retour des cris, de régler les heures de l'allaitement, d'accoutumer l'enfant à dormir au milieu du bruit, de l'envelopper légèrement dans ses langes, de maintenir la température de la chambre où se trouve son berceau de manière à ce qu'il n'ait ni trop chaud ni trop froid, et enfin de calmer son agitation quand elle a pour cause un malaise ou la douleur, par les sons d'un instrument très-doux, et surtout par le chant, moyen si facile et si naturel, qu'il est devenu populaire.

Après avoir fait l'histoire générale du cri des nouveau-nés, il nous reste à étudier ses variétés de forme, de timbre et de durée, suivant les diverses maladies.

IIme *Partie. — Altérations et variétés des cris des nouveau-nés.* — Le cri du nouveau-né peut offrir des variétés suivant sa forme, son timbre, sa durée.

Suivant sa forme : il peut être, 1.° incomplet ou imparfait ; 2.° pénible ; 3.° étouffé.

(1) *Traité des Maladies des enfans*, page 26.

Suivant son timbre : il peut être, 1.° aigu ou perçant; 2.° grave ou sonore; 3.° voilé; 4.° chevrotant.

Suivant sa durée : 1.° il est court ou fréquent; 2.° il est entrecoupé ou singultueux.

§. I.er *Altérations du cri suivant ses forces.* — J'entends par le cri incomplet, celui dans lequel une seule partie du cri se fait entendre. Ainsi, la reprise est quelquefois tout-à-fait nulle, tandis que le cri domine. D'un autre côté, celui-ci ne se fait nullement entendre, et c'est la reprise seule qui est dominante. Le premier cas a lieu lorsque les poumons étant sains, sans engouement, et très-perméables à l'air, l'enfant ne déploie pas en criant tout l'effort musculaire qu'il pourrait mettre en œuvre pendant l'inspiration, de sorte que l'air traverse la glotte sans aucun bruit, et n'en produit un qu'en la traversant de nouveau à sa sortie des poumons. Ce cri est de peu d'importance; on l'observe ordinairement chez les enfans qui, sans être malades, naissent très-petits et très-faibles.

Mais il n'en est pas de même lorsque le cri est étouffé et que la reprise seule se fait entendre. C'est un indice presque certain d'un engouement ou d'une inflammation pulmonaire. Comme je ne veux rien avancer ici qui ne soit basé sur des faits, je présenterai un résumé des observations qui m'ont conduit à regarder comme démontrée chacune des assertions que je me propose d'émettre.

J'ai observé vingt enfans chez lesquels la reprise seule était dominante et le cri étouffé. Il y en avait six nés avant terme (de 5 à 7 mois de conception.) Sur trois d'entr'eux, morts à un, deux et trois jours après leur naissance, l'air ne paraissait nullement avoir pénétré dans les poumons, car ceux-ci mis dans un vase rempli d'eau, en ont aussitôt gagné le fond, soit qu'on les ait plongés en masse, soit qu'on les y ait déposés par fragmens. Chez

les trois autres enfans nés avant terme, l'air s'était introduit dans une partie du parenchyme pulmonaire, mais ce tissu était en grande partie compact, nullement crépitant et gorgé de sang. Les quatorze autres enfans qui complètent le nombre de ceux dont il s'agit ici, offraient leurs poumons dans un état d'engouement et d'hépatisation très étendu, ce qui permettait de croire que l'air n'arrivait qu'avec la plus grande difficulté dans ces organes.

Nous pouvons donc déjà tirer une première conclusion de l'examen du cri des nouveau-nés, c'est que, dans les cas où la reprise seule se fait entendre, il est très-probable que l'air ne pénètre pas, n'a pas pénétré, ou a peu pénétré dans les poumons. Ce signe réuni à ceux que fournissent la percussion et l'auscultation peut contribuer à éclairer le diagnostic des maladies du poumon, et lorsque les médecins sont appelés à prononcer devant les magistrats sur la viabilité d'un enfant, il faut qu'ils s'informent de quelle nature étaient les cris qu'on dit avoir été poussés par cet enfant. Un enfant qui n'a pas respiré, peut bien avoir crié, mais il a crié d'une certaine façon qu'il faut noter avec le plus grand soin. Peut-être éviterait-on de la sorte tant de contradictions qui s'élèvent chaque jour devant les tribunaux entre les procès-verbaux des médecins qui, d'après la docimasie pulmonaire, constatent qu'un enfant n'a pas respiré, et les témoignages des parens et des sages-femmes qui affirment avoir vu tels ou tels enfans ouvrir la bouche, respirer et crier.

Le cri pénible se reconnaît aisément aux efforts que fait l'enfant pour crier, à l'expression douloureuse de sa physionomie, à la difficulté qu'il semble éprouver pour expulser l'air des poumons, et enfin, à ce que le cri se termine presque toujours par une finale peu soutenue, et en quelque sorte mourante. Le cri pénible n'a pas seulement pour cause une affection des organes respiratoires,

Sur six enfans qui m'ont frappé pendant leur vie par la difficulté extrême avec laquelle ils criaient, bien que cependant les deux parties du cri se fissent entendre, il y en avait deux affectés de pleuro-pneumonie avec épanchement dans la plèvre, un de ramollissement gélatiniforme de l'estomac, le quatrième, d'une encéphalite; le cinquième d'une péritonite aiguë et le sixième, d'une péricardite très-bien caractérisée. Il semble que le cri prenne alors l'expression de la douleur ressentie par l'enfant; ainsi le cri pénible, que l'observateur saisira mieux encore au lit du malade que je ne puis le décrire ici, sera, sinon le résultat nécessaire, du moins le signe assez probable de l'existence d'une maladie grave dans quelque partie du corps.

Le cri étouffé se définit assez par lui-même. Aucun bruit ne se fait plus entendre. Le mouvement alternatif de l'inspiration et de l'expiration donne lieu à un double bruit de soufflet, auquel se mêle cependant par fois un filet de voix plus ou moins aigu que l'on entend par intervalle. Plusieurs causes peuvent donner lieu à l'étouffement du cri. Sur dix-huit enfans dont le cri était totalement étouffé, il y en avait treize qui, ayant d'abord bien respiré et crié parfaitement, ont été atteints d'une pneumonie très-intense, et ont perdu le cri dans les derniers jours de leur vie. On trouva à l'ouverture du cadavre les deux poumons fortement hépatisés, le larynx et les bronches très-enflammés, les gros vaisseaux, le cœur et le cerveau considérablement gorgés de sang. Chez deux autres, le larynx seul était violemment enflammé et les poumons crépitaient un peu. Enfin, les trois autres étaient nés faibles, leur respiration s'était mal établie, et jamais leur cri ne s'était fait entendre. Les organes respiratoires présentèrent sur deux la même congestion sanguine que les précédens, le troisième fut rappelé à la vie par l'applica-

tion d'une sangsue sous chaque aiselle, son cri s'établit peu-à-peu, et l'enfant végéta quelques jours, au bout desquels il mourut aussi. On ne trouva, à l'autópsie du cadavre qu'une congestion sanguine au bord postérieur de chaque poumon. Il arrive souvent que le cri d'un enfant qui vient de naître est totalement étouffé; il ne s'établit qu'à mesure que la respiration devient plus libre et plus large. Le cri s'étouffe également dans l'agonie, qui survient au terme d'une maladie dont les progrès ont réduit l'enfant à une faiblesse extrême. Quand cela s'observe en même temps que le facies hyppocratique, c'est un signe assez certain de la mort prochaine, et l'on ne peut en tirer qu'un augure très-fâcheux. Il résulte de ce que nous venons de dire, que le cri étouffé est, comme le cri imparfait, un signe très-probable de l'engorgement et de l'inflammation des poumons, et un signe possible de l'inflammation de la glotte et des bronches.

§. II.me — *Altérations du cri suivant son timbre.* — Il faut observer ici avec la plus grande attention si c'est la reprise ou le cri proprement dit dont le timbre est altéré. Ce que l'on appelle cri aigu est le plus ordinairement produit par la reprise devenue dominante et plus ou moins bruyante. C'est en effet ce dont on peut se convaincre en examinant un enfant en proie aux douleurs d'une angine intense, d'une strangulation imminente produite par la présence d'un corps étranger dans le larynx, de l'angine gangréneuse et du croup. Ce bruit que tous les auteurs ont comparé au chant d'un jeune coq, et que les enfans font entendre dans l'angine croupale, n'est autre chose que la reprise devenue dans ce cas plus ou moins bruyante, plus ou moins aiguë, entrecoupée et saccadée par les mouvemens spasmodiques dont le larynx devient le siége pendant le cours de cette funeste maladie. Cette remarque n'avait point échappé à Jurine qui a fait obser-

ver que la voix croupale se fait particulièrement entendre pendant l'inspiration (1).

En général la reprise dans le cri des enfans devient aiguë toutes les fois que les amygdales ou le larynx sont le siége de quelque irritation. Quand les enfans ont beaucoup crié, par conséquent, beaucoup irrité les organes de la phonation, la reprise ne tarde pas à devenir très-aiguë, tandis que le cri proprement dit cesse de se faire entendre. Le même phénomène se remarque lorsque l'inflammation de la membrane muqueuse buccale se propage aux amygdales et au larynx. J'ai ouvert trois enfans qui, sans être affectés du croup, avaient offert pendant leur vie la reprise aiguë, entrecoupée et assez semblable au chant du jeune coq. Chez deux d'entr'eux il existait une angine des plus violentes, l'inflammation s'étendait fort avant dans la trachée; chez le dernier les amygdales étaient tapissées d'une couche épaisse de muguet, il y en avait sur les bords de la glotte, mais la trachée-artère en était exempte : les poumons étaient sains.

Les deux parties du cri peuvent être très-aiguës et, pour ainsi dire, déchirantes, sans qu'il existe de lésion particulière des organes de la voix. On sait que M. Coindet de Genève a déjà fait remarquer le timbre particulier du cri des enfans affectés d'hydrocéphale aiguë et qu'il a, je crois, désigné sous le nom de cri hydro-encéphalique. Il est probable que cela tient à la douleur excessive qu'endure l'enfant dont le cerveau se trouve distendu et déchiré par l'accumulation toujours croissante de la sérosité dans les ventricules cérébraux.

Je pense donc que l'on peut poser en principe que ce que l'on appelle ordinairement le cri aigu, est presque tou-

(1) *Voyez* le Rapport de Royer-Collard sur le concours de 1807.

jours produit par la reprise dont le timbre se trouve altéré, et que cette altération particulière du cri des enfans est plutôt un signe d'une angine laryngienne ou laryngo-trachéale que d'une inflammation des poumons.

Le cri grave ou sonore fournit peu d'indications séméiologiques. J'ai vu une seule fois un enfant remarquable par son cri rauque et sonore. Il était affecté d'une légère entérite dont il guérit promptement. Je pus donc seulement observer le timbre particulier de ce cri sans être à même de remonter à la cause qui le produisait.

Le cri voilé se fait souvent remarquer dans les affections catarrhales; on l'entend en même temps que le râle muqueux ou crépitant. Il paraît que les mucosités épaisses qui obstruent les bronches empêchent l'air de parcourir librement les canaux qu'il doit traverser pour monter à la glotte où il n'arrive pas en assez grande quantité à-la-fois pour qu'en traversant l'ouverture du larynx il y produise un son pur et retentissant. Cette altération atteint plutôt le cri que la reprise, qui conserve assez habituellement son timbre naturel, quoiqu'il soit possible que le contraire ait lieu. Sur douze enfans nouveau-nés dont le cri était voilé, il y en avait quatre dont les bronches étaient remplies de mucosités; les deux autres avaient une angine très-violente. Le cri voilé peut donc être un indice d'une affection des bronches ou du larynx. Il se remarque aussi à la suite des phlegmasies simples ou pseudo-membraneuses de ces parties. On sait que les enfans qui ont le bonheur de survivre au croup, conservent pendant long-temps une altération particulière dans le timbre de leurs cris ou de leur voix, qui, comme le disent les auteurs, restent presque toujours voilés.

Il est une espèce de cri toute particulière que je n'ai observée que trois fois, et qui, en raison de son timbre fort analogue à celui du bêlement de la chèvre, et de sa

manière tremblante et comme saccadée, mérite, à mon avis, le nom de *cri chevrotant*. La reprise se fait ordinairement plus entendre que le cri; l'un et l'autre sont peu soutenus et ont le timbre particulier que je viens d'indiquer. Les trois enfans sur lesquels j'ai observé le cri chevrotant, étaient âgés, l'un de huit jours, l'autre de trois semaines, le troisième de quatre mois. Ils succombèrent à une entérite chronique, mais en outre la glotte était le siège d'un œdème considérable et présentait tous les caractères de l'angine œdémateuse, de sorte que je serais porté à croire que le cri chevrotant est un signe propre à l'angine œdémateuse. J'émets toutefois cette opinion avec toute la réserve qu'on doit apporter dans une conclusion tirée d'un petit nombre de faits.

§. III. *Altération du cri suivant sa durée.* — Lorsqu'une cause quelconque vient accélérer les mouvemens de la respiration, le cri devient aussi très-rapide, les deux parties qui le composent se succèdent promptement, trois ou quatre cris précèdent une reprise. Cette sorte de cri est produite ordinairement par le développement d'une douleur violente et subite, comme lorsqu'on vient à piquer l'enfant, ou quand il se brûle en buvant. On l'observe encore dans les cas de coliques ou tranchées, dans l'iléus, dans la péritonite.

Le cri entrecoupé ou singultueux s'observe surtout dans l'angine suffocante; affection qui ne mérite pas toujours le nom d'angine pris dans son acception rigoureuse, et qui le plus souvent est une véritable névrose des principaux organes de l'appareil respiratoire. Ce cri se rapproche beaucoup de celui qui caractérise le croup; il est dû, comme lui, à une altération particulière du timbre de la reprise, mais en outre on peut entendre ici très-distinctement les deux parties du cri, tandis que dans le croup le cri est totalement remplacé par un bruit de

soufflet qui succède à chaque reprise. Le cri singultueux est aussi très-irrégulier; il est produit et entretenu par les causes qui rendent la respiration singultueuse; il indique ordinairement un grand trouble dans l'innervation des organes de la voix. Je l'ai observé porté au dernier degré chez un enfant de quatre mois qui périt après avoir offert des symptômes fort analogues à ceux du croup. On trouva pour toute lésion, à l'ouverture du cadavre, une masse grosse comme une noix, de tubercules crus situés dans le médiastin postérieur, et qui comprimaient fortement la trachée-artère à l'origine des bronches. Le diamètre de ce conduit était diminué de moitié, par suite de l'applatissement qu'il avait subi, de sorte que l'air ne le traversait qu'avec la plus grande difficulté.

Il découle des considérations qui précèdent, une conséquence générale qu'il ne faut pas perdre de vue dans la séméiologie des maladies des enfans à la mamelle; c'est que les altérations du cri proprement dit indiquent le plus ordinairement une affection des poumons ou des bronches; tandis que les altérations de la reprise sont un signe assez ordinaire d'une affection du larynx et de la trachée-artère. Si l'expérience confirme cette règle, qui du reste peut recevoir quelques exceptions, on conviendra sans peine que la distinction que j'ai faite des diverses parties qui composent le cri, n'est pas frivole, puisqu'elle peut avoir une utilité pratique.

Quant aux différentes variétés du cri des nouveau-nés que je viens d'exposer, je pense qu'avec un peu d'imagination, et la création facile de quelques mots nouveaux, on pourrait les multiplier à l'infini; mais je me suis arrêté aux distinctions générales que j'en ai faites, parce que je pense qu'il est facile d'y rapporter toutes les autres modifications du cri que notre oreille peut saisir. Cependant, quelque peu nombreuses que soient ces distinctions, elles

le paraîtront peut-être encore trop aux yeux des hommes qu'un aveugle empirisme guide toujours dans leur pratique médicale; mais j'ose espérer qu'elles seront accueillies plus favorablement des médecins qui, bien pénétrés de l'importance de leur profession, recherchent dans les moindres signes et dans les plus légers symptômes des moyens d'asseoir leur jugement et d'éclairer leur diagnostic, afin d'user avec sagesse et connaissance de cause des moyens thérapeutiques qu'ils ont à leur disposition.

Note sur quelques observations recueillies à la Clinique chirurgicale de M. J. Cloquet (hospice de Perfectionnement); par M. Velpeau.

Inflammation de la prostate et du col de la vessie. — Dans son traité des maladies de la glande prostate, Everard Home s'est efforcé de prouver que les urines huileuses ou chargées d'une abondante quantité de mucus filant, qui se prend en masse en se déposant au fond du vase, annonçaient presque certainement une inflammation de cet organe. D'un autre côté, le professeur Lallemand, de Montpellier, donne comme signe principal de la phlegmasie du col vésical, la vive douleur que ressentent les malades, pendant le cathétérisme, au moment où l'instrument pénètre dans la vessie, et les efforts, quelquefois très-violens qu'ils sont alors obligés de faire pour uriner. Voici un fait qui vient à l'appui de ces assertions et qui me paraît surtout intéressant en ce que l'on a pu constater sur le cadavre la nature des altérations,

Obs. I.re — Un homme d'environ 50 ans, assez bien constitué, ayant été affecté à plusieurs reprises, de gonorrhée virulente, vint à la clinique vers le milieu de février; une sonde de calibre ordinaire était facilement

introduite dans la vessie, mais en produisant une douleur très-aiguë, à l'instant où son bec franchissait le col de l'organe; le malade était obligé de se présenter vingt à trente fois par jour pour uriner, en faisant des efforts plus ou moins violens; ses souffrances d'ailleurs continuelles dans la région périnéale, devenaient alors beaucoup plus insupportables, et les urines qui semblaient ne couler qu'avec difficulté, étaient toujours chargées d'une grande proportion de mucus qui ne tardait pas à se réunir en une sorte de *magma* au fond du pot de nuit. Du reste il y avait de la fièvre et du trouble dans les fonctions digestives.

M. Cloquet voulut tenter les injections émollientes au moyen de la sonde à double courant; mais il fallut promptement y renoncer à cause de la vive sensibilité de la portion vésicale. Des moyens et un régime adoucissans simples, furent employés pendant huit jours; au bout de ce temps, la maladie continuant de faire des progrès, on crut devoir essayer le baume de Copahu, à dose assez élevée; bientôt la fièvre et l'irritation des organes digestifs engagèrent à suspendre l'usage de ce médicament; ensuite un état adynamique ne tarda point à se manifester, et la mort eut lieu vingt jours après l'entrée de ce malheureux à l'hôpital.

A l'ouverture du corps, faite vingt-quatre heures après la mort, on trouva l'encéphale et les viscères thoraciques dans l'état sain, quelques rougeurs sans autres altérations évidentes existaient çà et là, sur la membrane muqueuse gastro-intestinale. Le canal de l'urètre était dans l'état normal jusqu'à sa portion membraneuse; mais à partir de là sa membrane muqueuse était épaissie et offrait des traces incontestables d'inflammation, qui allaient en augmentant jusqu'à la base du trigone vésical, pour disparaître ensuite insensiblement dans le corps de la vessie. La prostate était aussi grosse qu'un œuf de poule, et renfermait une grande

quantité de pus qui se trouvait infiltré dans son parenchyme et non rassemblé en foyer : c'est à dire que ce pus se présentait sous la forme de petits grains disséminés au nombre de plusieurs centaines autour ou dans l'interstice des granulations de l'organe; de telle sorte même que si ces grains fussent passés à l'état concret, la prostate n'eût pas manqué de paraître criblée de tubercules.

S'il n'est pas certain, n'est-il pas très-probable au moins que, chez ce sujet, une inflammation chronique a eu long-temps pour siége le col de la vessie seul; que cette inflammation en passant à l'état aigu, s'est ensuite propagée à toute la prostate, par les canaux excréteurs de cette glande, et que c'est alors surtout que la réaction générale s'est manifestée en mettant la vie du malade en danger.

Phlébite.—Obs. II.e—Clémentine, âgée de 20 ans, bien constituée, n'ayant jamais eu de maladie grave, étant au 6.e mois d'une première grossesse, se présenta le 11 janvier 1827, à la consultation publique, en se plaignant de maux de tête et de douleurs vagues dans la poitrine; une saignée fut prescrite et pratiquée le lendemain; le 13 et le 14, une tumeur mal circonscrite, avec des douleurs qui se propagent le long des gouttières bicipitales, se manifestent au pli du coude; le 15, les douleurs sont beaucoup plus vives et le gonflement occupe presque toute la longueur du bras; il y a de la fièvre; le 16, la langue est rouge et sèche; il y a de l'agitation et les souffrances sont très-aiguës (*25 sangsues sur le membre*); le 18, l'engorgement s'étend jusqu'au thorax; on aggrandit la plaie faite par la lancette et il n'en sort qu'une petite quantité de pus; le 19 et le 20, l'état du bras s'améliore, mais la poitrine semble se prendre et les symptômes généraux s'aggravent de plus en plus (20 *sangsues au-devant du sternum*); le 21, le pouls est à 130 et petit; il y a de la toux et une soif très-vive (12 *sangsues*); le soir,

mieux apparent, mais la faiblesse et l'abattement sont extrêmes ; le 22, on place un large vésicatoire sur la poitrine ; le 23 et le 24, l'adynamie fait des progrès rapides, le gonflement du bras a considérablement diminué et la malade ne se plaint plus ; le 26, vers 4 heures du matin, les douleurs de l'enfantement apparaissent, et se succèdent avec beaucoup de rapidité ; à 10 heures et demie, les dents et les lèvres sont fuligineuses ; la langue noire et sèche ; le pouls est excessivement petit. La malade est accablée, sans force et dans une agitation extrême ; à 11 heures et demie, M. Cloquet trouvant que le col utérin se dilatait avec trop de lenteur, crut devoir l'inciser dans l'étendue de quatre lignes. Enfin, cette malheureuse femme rappelant le reste de ses forces, aida les contractions de la matrice et finit par expulser un fœtus peu volumineux et qui donna quelques signes de vie pendant environ deux heures ; mais elle tomba bientôt dans un affaissement général et mourut à deux heures après midi.

Nécropsie le 28, à 9 heures du matin.—La veine médiane basilique est presqu'entièrement oblitérée et ses parois ont bien une ligne d'épaisseur ; toutes les autres veines qui viennent se rendre dans le tronc même de la basilique, sont pleines d'un pus blanc et bien lié ; la céphalique n'est pas malade, non plus que les veines de l'avant-bras. Il n'y a point de suppuration dans la couche sous-cutanée ni dans la profondeur des muscles. Jusqu'auprès de la clavicule les parois de la veine brachiale et de ses racines sont très-fortement épaissies, et tapissées à l'intérieur d'une couche purulente concrète, très-distincte ; ce vaisseau est d'ailleurs rempli d'un pus très-liquide et d'une couleur roussâtre, de plus en plus foncée à mesure qu'on se rapproche davantage de l'aisselle ; ensuite, cette matière mêlée au sang se retrouve en forme

de bouillie claire, de manière à être reconnue par tous les assistans, jusques dans l'oreillette et le ventricule droits du cœur, qui en sont entièrement remplis. L'état inflammatoire, au contraire, diminue assez rapidement, à partir de la veine axillaire, pour qu'au niveau des muscles scalènes, la veine sous-clavière n'en présente plus aucune trace reconnaissable, et de telle sorte que l'intérieur du cœur et de la veine-cave supérieure, après avoir été lavés, ont offert tous les caractères de l'état sain; ce qui a été constaté en présence de M. Cruveilhier et d'un bon nombre d'élèves.

Quoiqu'il y eût des traces de pleurésie récente et un engorgement pulmonaire assez prononcé, il n'y avait pas cependant de véritable pneumonie; et toutes les autres parties du corps n'ont rien fait voir de particulier.

Ici la maladie était incontestablement une phlébite; mais est-ce à l'inflammation de la veine qu'il faut attribuer le mal? Je ne le pense pas. D'abord, parce qu'il restera démontré pour toutes les personnes qui ont pu examiner les pieces sur le cadavre, que cette inflammation n'avait pas dépassé la veine sous-clavière gauche; ensuite, parce qu'une phlébite bornée au bras ne serait qu'une lésion locale incapable de faire périr aussi promptement; en troisième lieu, parce que les accidens généraux se sont manifestés précisément au moment où l'amélioration du membre commençait à s'opérer; enfin, parce que la nature même de ces accidens empêche de les rattacher à une simple phlegmasie; à moins d'admettre qu'elle ne se fût étendue au cœur ainsi qu'aux principaux troncs veineux, ce qui assurément serait une erreur. Selon moi, c'est à l'état du sang qu'il faut rapporter, chez cette femme, le développement des symptômes de putridité et d'adynamie. Le pus, continuellement entraîné vers le cœur et distribué dans tous les organes avec le sang, a

déterminé l'infection générale de l'économie, d'où s'en sont suivis les symptômes observés; puis la mort.

Obs. III. — *Amputation d'une tumeur cancéreuse ulcérée de la jambe.* — Une jeune fille, âgée de 10 ans, de constitution lymphatique, portait depuis deux ans au mollet de la jambe gauche, un large ulcère, à bords tubéreuleux, durs, épais et renversés; cette solution de continuité, qui occupait toute la largeur et toute la hauteur du mollet, offrait tous les caractères d'un cancer ulcéré; M. Cloquet songea d'abord à l'amputation de la jambe, mais d'après l'opinion de plusieurs professeurs de la Faculté, auxquels il fit voir la malade, on convint qu'il se contenterait d'enlever les portions altérées seules et qu'on tenterait de conserver le membre. L'opération fut pratiquée le 3 mars; il en résulta une plaie de huit pouces de long, de cinq pouces de large, et qui pénétrait jusqu'au muscles jumeaux. Il n'y eut pas moyen d'essayer la réunion immédiate; cependant, la réaction et les douleurs ne furent pas très vives, et, dès le quinzième jour, la plaie était assez bien mondifiée pour qu'il fût permis de concevoir quelques espérances de succès. Mais à partir des premiers jours d'août, la maladie a repullulé, ensorte qu'il a bien fallu se résoudre à pratiquer l'amputation au-dessus du genou. Cette enfant, que j'ai revue depuis, est maintenant (15 mai) presque complétement guérie et sur le point de marcher avec un membre artificiel. Aujourd'hui 1.er juin, j'apprends que plusieurs abcès se sont formés dans le moignon et que la vie de cette petite malade est dans le plus grand danger, si déjà la mort n'est pas survenue (1).

L'examen de la tumeur, après son ablation, et la ré-

(1) Maintenant 30 juillet, on m'assure au contraire qu'elle est complètement guérie.

cidive du mal ont suffisamment démontré que la maladie était un vrai squirrhe dégénéré en cancer. C'est même sous ce point de vue que ce fait peut présenter quelqu'intérêt, attendu que les productions squirrheuses, encéphaloïdes et cancéreuses en général, sont rares à cet âge et surtout dans ce point du corps. L'évènement a prouvé encore qu'il eût mieux valu, et qu'en pareil cas il vaudrait mieux pratiquer tout de suite l'amputation du membre que de tenter l'extirpation simple de la tumeur.

Obs. IV.e — *Ablation d'une tumeur sous-maxillaire volumineuse.* — Une des belles opérations qu'a pratiquées M. Cloquet à l'hôpital de Perfectionnement, fut exécutée sur une jeune fille âgée de 16 ans, forte, sanguine et bien développée, qui portait depuis longues années sous l'angle gauche de la mâchoire inférieure, une tumeur du volume du poing. Cette tumeur, en effet, qui, selon M. Cloquet, était constituée par la glande sous-maxillaire dégénérée, ou peut-être par plusieurs ganglions lymphatiques énormément gonflés et passés à l'état squirrheux, occupait une grande partie de la région parotidienne, se portant profondément sous l'angle maxillaire jusqu'à l'os hyoïde et près des artères carotides. Après l'avoir mise à découvert à l'aide d'une incision cruciale, M. Cloquet, tout en la disséquant avec le plus grand soin, fut obligé de lier successivement l'artère maxillaire externe qui la traversait, ainsi que plusieurs branches de la thyroïdienne supérieure et de la linguale. Tous les muscles furent soigneusement ménagés; on tenta la réunion immédiate, et la guérison était parfaite au bout de trois semaines.

Amputation de la mâchoire. — Depuis que M. Dupuytren a eu l'heureuse idée d'amputer le corps de la mâchoire, cette opération a été nombre de fois mise en pratique par d'autres chirurgiens, tant en France qu'à

l'étranger; on ne s'est même pas contenté de faire l'ablation du menton entre l'ouverture antérieure des canaux dentaires inférieurs, on a osé maintes fois scier l'os jusqu'auprès de ses branches, et on l'a fait avec succès. Encouragés par de semblables résultats, les chirurgiens ont cru qu'ils pourraient enlever, après l'avoir désarticulée, une des moitiés entières de la mâchoire, et déjà ce projet a été mis trois fois à exécution par M. Mott; une ou deux fois par M. Graefe, plusieurs fois à Dublin, et une fois tout récemment par M. Gensoul; il y a plus, c'est que M. Walther est allé jusqu'à faire l'enlèvement complet de l'os maxillaire; en conséquence, ce n'est plus une opération extraordinaire que celle dont je veux parler en ce moment. Toutefois, comme il est encore beaucoup de praticiens qui ont peine à en comprendre la possibilité ou au moins l'innocuité, elle m'a paru digne de trouver place ici.

Obs. V.e — Poussier, âgée de 50 ans, sanguine, très-forte, ayant toujours vécu à la campagne, vint à la Clinique vers le milieu de décembre 1826. Cette femme était affectée d'un gonflement considérable de la portion alvéolaire de la mâchoire, depuis le menton jusqu'à l'angle gauche de cet os, gonflement qui était survenu à la suite de maux de dents, et qui datait de vingt mois : les parties molles environnantes étaient saines; d'abord, on crut à l'existence d'une simple nécrose dont M. Cloquet voulut tenter la destruction avec la gouge, le maillet et le cautère actuel, après avoir extrait plusieurs racines de dents que supportait encore la partie altérée; mais il fut facile alors de se convaincre que la maladie était bien plus grave qu'on ne l'avait pensé dans le principe, et que l'amputation était le seul moyen qui put promettre quelque chance de succès.

C'est le 15 janvier que M. Cloquet exécuta cette opé-

ration ; une incision, tirée de la partie moyenne du bord libre de la lèvre inférieure, et conduite jusqu'au-dessous du menton, fut d'abord pratiquée. Une seconde incision divisa toute l'épaisseur des parties molles, de la commissure gauche des lèvres jusques en arrière et un peu au-dessus de l'angle maxillaire ; après quoi le lambeau compris entre ces deux incisions, fut séparé de la mâchoire et renversé en-dehors et en bas. Avant d'aller plus loin, M. Cloquet fit la ligature de plusieurs branches artérielles qu'il avait été forcé de diviser ; ensuite, il détacha en dedans la langue et les autres parties molles de l'os, qu'il coupa perpendiculairement et à deux lignes à gauche de la portion médiane du menton, tandis qu'en arrière il le scia obliquement en bas et en arrière du devant de l'apophyse coronoïde à l'angle maxillaire. Quelques ligatures furent encore placées ; on mit des plaques d'agaric à la place de l'os amputé ; puis, on releva le lambeau ; enfin, la double plaie fut réunie par un nombre suffisant d'aiguilles et la suture entortillée : seulement on laissa libre l'angle inférieur de la division antérieure, pour donner issue à la suppuration. L'opération dura vingt minutes. La malade, reportée dans son lit, ne se trouva pas trop affaiblie ; elle avait d'ailleurs montré un très-grand courage. Un gonflement assez considérable de tout le côté gauche de la face, avec fièvre, etc., est promptement survenu, mais il s'est aussi très-rapidement dissipé ; le quatrième jour, l'agaric a été retiré de la bouche ; le dixième jour, les plaies extérieures étaient presqu'entièrement cicatrisées ; et le vingtième, la malade pouvait déjà user de potages fort substantiels, ouvrir passablement la bouche et parler ; à partir delà aussi, le menton s'est fortement incliné à gauche et l'ouverture buccale s'est par conséquent contournée d'une manière très-prononcée par suite de la tendance qu'avaient les deux fragmens

de l'os à se porter l'un vers l'autre ; mais bientôt l'intervalle qui séparait ces deux portions osseuses s'est trouvé rempli par une substance fibro-celluleuse qui a fini par borner cette déviation ; en sorte qu'au bout d'un mois on pouvait regarder la guérison comme complète, puisqu'alors la mastication s'opérait avec facilité et sans douleur.

Malheureusement, en examinant l'os enlevé, on reconnut qu'il en restait encore quelques portions d'altérées, et que la maladie était un cancer ; en sorte que tout portait à croire que l'affection repullulerait ; aussi n'est-il que trop vrai qu'ayant revu cette femme vers le milieu d'avril à l'hôpital Saint-Louis, où elle avait suivi M. Cloquet, j'ai pu m'assurer que déjà de nouvelles végétations cancéreuses commençaient à se former, et que peut-être le succès dont on avait pu se flatter un instant ne serait pas de longue durée. Cependant aujourd'hui 4 juin, cette tumeur fongueuse s'est affaissée sous l'influence des frictions mercurielles, et la malade est entièrement guérie.

Loupes à la tête. — M. Cloquet a renoncé depuis longtemps, en pareil cas, à l'incision cruciale ainsi qu'à la dissection minutieuse des kystes : le procédé qu'il met en usage est, selon lui, beaucoup plus avantageux, en ce que, sans prendre de grandes précautions, les tumeurs peuvent être très-promptement enlevées, et que la plaie qui en résulte se réunit très-facilement par première intention. Le voici : le méliceris, ou la tumeur enkystée, quelle qu'elle soit, est d'abord fendue dans le sens de son plus grand diamètre, sans intéresser sa paroi postérieure ; ensuite, avec de bonnes pinces à disséquer, on saisit, sous la peau divisée, l'une des lèvres du kyste que l'on tire avec autant de force que sa consistance le permet, pendant qu'avec le bistouri on la sépare des tégumens et autres parties molles auxquelles il est uni. Cette sorte

d'énucléation laisse après elle une poche vide et une plaie simple, qui, légèrement comprimées, se ferment et se cicatrisent immédiatement.

Je n'ai vu qu'un seul malade opéré de cette manière, et comme un érysipèle accompagné d'accidens est survenu le troisième jour de l'opération, je ne puis rien en conclure. Je dirai cependant que ce mode opératoire est réellement très prompt, et tellement, qu'en moins de cinq minutes M. Cloquet eut terminé l'extirpation des trois principales tumeurs qui couvraient le cuir chevelu de la malade. Au surplus, l'observation de ce sujet n'étant pas sans intérêt sous un autre point de vue, j'en vais donner ici un extrait.

Obs. VI.e — Saujour, âgée de 56 ans, portait depuis bien des années une vingtaine de loupes grosses comme le pouce, une noix ordinaire ou un petit œuf de poule, sur la portion crânienne de la tête. Deux de ces tumeurs avaient été enlevées six mois auparavant par mon ami M. le docteur Paillard, qui avait suivi le procédé ordinaire. M. Cloquet ne voulut pas extirper toutes celles qui restaient, en une seule séance, et le 9 décembre il en opéra trois par le mode que j'indiquais tout-à-l'heure. Le lendemain la malade est très-bien et ne souffre nullement; mais le second jour il y a de la fièvre et un érysipèle se manifeste. Bientôt l'inflammation s'étend à toute la tête; des symptômes fort graves, et notamment du délire, ne tardent pas à paraître. Ce n'est que le 25 janvier, que cette femme fut hors de danger; mais, chose assez remarquable, pendant que l'érysipèle marchait avec tant d'intensité, plusieurs des loupes qui n'avaient pas été touchées se sont ramollies, transformées en abcès, et spontanément vidées, pour ne plus reparaître!

Cancer de la langue. — Au moment où le docteur Major, de Lausanne, fréquentait les hôpitaux de Paris,

en s'efforçant de faire voir le parti que l'on pourrait tirer des ligatures en masse (1), dans une foule d'opérations majeures, il vint à la clinique un malade qui parut précisément ne pouvoir être que difficilement guéri d'une autre manière.

Obs. VII.e — Cet homme, âgé de 51 ans, avait été affecté de syphilis à plusieurs reprises; un ulcère fongueux, à bords renversés et durs, dont rien n'avait pu entraver la marche, occupait le côté droit de la langue jusqu'auprès de sa base, et semblait avoir très-profondément désorganisé cette partie. C'est dans cet état que Gervais fut admis à l'hôpital de Perfectionnement, le premier mars. L'ulcère laissait alors écouler une grande quantité de sanie dégoûtante; le malade demandait à grands cris qu'on pratiquât, le plus promptement possible, l'opération que l'on croirait convenable, pour le débarrasser de ce foyer d'infection. M. Cloquet le présenta le 2, à l'assemblée des professeurs de l'Ecole de Médecine, qui pensèrent que l'amputation était applicable, mais sans rien décider sur le procédé opératoire.

L'opération fut pratiquée le 6 mars; quelques jours auparavant le docteur Major s'y était pris de la manière suivante, dans un cas à-peu-près analogue que M. Lisfranc lui avait permis de traiter à la Pitié : la langue avait d'abord été fendue dans toute son épaisseur sur la ligne médiane, de sa base vers sa pointe; ensuite le chirurgien porta sa ligature jusqu'en arrière du mal, sur la racine de l'une des moitiés de l'organe affecté; après quoi cette ligature fut convenablement serrée à l'aide d'une sorte de chapelet et de tourniquet qui constituent le serre-nœud de M. Major. M. Cloquet avait eu, dans le principe, l'intention d'imiter cette conduite, mais il crut remarquer

(1) *Des Ligatures en masse*; br. in-8.o Paris, 1826.

que le siège reculé du mal ne lui permettrait que difficilement de porter son fil jusques sur les parties saines, en agissant de cette manière; en conséquence, après avoir essayé ce qu'il avait envie de faire sur le cadavre, voici comment il s'y prit :

Le malade étant assis, et ayant la tête légèrement renversée en arrière, une plaie, d'un pouce d'étendue environ, et parallèle à l'axe du corps, fut d'abord pratiquée sous le menton, immédiatement au-dessus de l'os hyoïde; puis une double ligature, en ruban, formée de quatre brins de fils, fut conduite par cette ouverture dans la bouche, en traversant la base de la langue, à l'aide d'une aiguille courbe à manche, et percée près de la pointe. Alors M. Cloquet divisa la langue en deux parties égales, d'avant en arrière; et après avoir placé l'un des fils entre la base de ces deux lambeaux, il le renversa en dehors et en arrière du côté malade, pour le ramener à l'extérieur, avec le même instrument, par l'ouverture qui lui avait primitivement donné passage. L'autre ligature, séparée de la première et renversée en avant, fut aussi ramenée à l'extérieur par l'ouverture sus-hyoïdienne. Enfin, à l'aide de deux serres-nœuds semblables à celui de Deschamps, pour les artères, mais beaucoup plus longs, toutes les parties comprises dans l'une de ces ligatures, c'est-à-dire, tout un côté de la langue, furent étranglées, et le malade reconduit dans son lit. (*Saignée, orge miellé, gargarismes détersifs, trois lavemens.*) Le soir, ce sujet, très-fort, très-vigoureux, et qui avait d'ailleurs supporté l'opération avec un courage remarquable, ne respire que difficilement. Le 7, le 8 et le 9, la difficulté de respirer augmente; il semble que la bouche, trop fortement remplie, ne permette plus à l'air de pénétrer dans le larynx; tous les symptômes de l'asphyxie ne tardent pas à se manifester, et la mort a lieu dans la nuit du 9 au 10 mars.

Nécropsie le 11. — La tuméfaction de la langue est moins considérable qu'on aurait pu le croire avant la mort; la partie malade avait été convenablement saisie; mais le larynx, la trachée et même les bronches, étaient remplis de mucosités sanguines et purulentes noirâtres; en sorte que cet homme est évidemment mort asphyxié et comme empoisonné par cette substance, qui répandait une odeur âcre et vraiment infecte. Les ganglions lymphatiques du cou étaient en suppuration. Les autres organes n'offraient pas de traces de lésion.

Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale; par le docteur Georget. (Deuxième article.)

Un écrit très-curieux vient d'être publié par un avocat, dans le but de prouver qu'il n'a jamais été fou, et que c'est à tort qu'on l'a cru privé de sa raison. En conséquence il intente une action devant les tribunaux contre ceux qui ont contribué à sa réclusion dans une maison d'aliénés où il a été conduit par surprise, retenu et traité malgré lui (1).

Au nombre des pièces importantes d'un pareil procès, doit nécessairement figurer celle qui contient une relation plus ou moins exacte des faits, composée par le plaignant lui-même. Des médecins devront être appelés, non-seulement pour donner leur opinion sur l'état dans lequel ils ont vu M. Bautier, mais sans doute aussi pour juger si son mémoire ne contient rien qui puisse éclairer leur dé-

(1) *Mémoire à consulter et Consultation sur la plainte en détention arbitraire, et tortures corporelles et morales exercées contre la personne de M.e J. A. Bautier, avocat.* — Imprimerie de Le Normant, rue de Seine-Saint-Germain, à Paris.

cision. Nous ne craignons pas d'avancer que ce mémoire suffit pour motiver un jugement.

Parmi les signes les plus ordinaires de l'aliénation mentale, de la manie en particulier, on remarque un oubli profond des convenances, des illusions de l'esprit et des sens, des propos insensés, des idées incohérentes, des jugemens absurdes, des craintes ridicules, l'idée d'un pouvoir extraordiuaire, une grande exaltation mentale, de la disposition à faire des actes de violence, une insomnie plus ou moins complète et prolongée, etc.; et comme les aliénés se croient en parfaite santé, beaucoup attribuent à un vaste complot, à un système de persécution, les mesures que leur état commande, plusieurs s'imaginent alors être d'importans personnages, à qui on veut ôter la raison ou même la vie, par vengeance ou pour se débarrasser d'eux.

Tous ces signes, M. Bautier les a éprouvés à un haut degré de développement, et les a décrits avec un soin tout particulier; un médecin n'aurait pu faire avec le même bonheur l'histoire d'un accès de manie.

M. B. ne rappelle de singuliers dialogues, ne fait des récits pénibles, que pour prouver que rien ne lui est échappé pendant cette période qu'on appelait un *accès de démence*, qu'on a tout tenté en vain pour lui ôter sa raison. Cette fidélité de la mémoire exclut, suivant lui, un état d'aliénation mentale. Ici M. B. raisonne comme beaucoup de fous, qui prétendent démontrer que leur esprit est sain, et comme les gens du monde qui sont toujours étonnés de voir un aliéné rappeler très-bien ses souvenirs, et rendre parfaitement compte, après sa guérison, de tout ce qui lui est arrivé pendant sa maladie.

Le 4 mars 1827, M. B. sortait du bain, et n'avait qu'un peignoir sur les épaules, lorsqu'il entend sonner vivement

à sa porte ; il craint que son domestique ne soit sorti sans clef, il va pour ouvrir ; il est surpris de trouver la porte fermée à double tour ; il retourne pour chercher une clef ; son peignoir tombe, il est nu lorsque son domestique lui annonce une visite. M. B., toujours nu, se fâche, parcourt son appartement, et renvoie durement la personne qui était venue pour le voir. A l'instant où il se disposait à passer une chemise, il entend ces mots prononcés à sa porte : c'est le moment d'entrer ; en même temps la sonnette est agitée. « Je laissai ma chemise, dit-il, et courus précipitement vers la porte pour saisir *l'un de ceux qui me tourmentaient* (1), ils venaient de la tirer sur eux. Celle de l'appartement voisin qui est en face de la mienne étant ouverte, ils y entrerent, je les suivis et m'y précipitai ; j'aperçus une femme qui tenait un enfant dans ses bras ; elle observait ; deux hommes et une autre femme paraissant me fuir, je marchai sur leurs pas espérant les atteindre, ils disparurent. Je traversai l'appartement, et trouvant une porte qui donnait sur l'escalier, je pensai qu'elle avait favorisé leur fuite, et ne m'arrêtai qu'en bas, où la foule avait été attirée par la clameur de ceux qui criaient contre moi : à l'assassin ! Il tient un poignard, et veut poignarder la femme et l'enfant ! A mon arrivée on s'enfuit. Je m'avançai vers ceux qui étaient là. Je demandai : *que me veut-on ? Pourquoi me tourmenter ainsi ? Est-ce à ma vie qu'on en veut ? qu'on la prenne, je ne crains pas, et je suis sans défense.* Un monsieur me fit remarquer que *j'étais nu.* Je remontai chez moi, et cherchai à calmer l'agitation que m'avait causée cette scène. Antoine (c'est le nom de son domestique) n'était pas revenu près de moi, *je crus qu'il m'abandonnait et qu'on l'avait séduit,* parce que

(1) Nous avons souligné ce qui nous a paru le plus remarquable.

son témoignage m'était utile; *j'entendis fermer ma porte à double tour; on dit que je ne voulais voir personne*, tandis que mon désir était qu'on restât près de moi. *Je craignis quelques ruses*, et que ceux qui avaient ma clef ne s'en servissent contre ma personne; pensée d'autant plus naturelle, que le nommé Doze, que j'accuse dans ma plainte, avait essayé d'en emporter une. *L'instinct de ma conservation me fit agir*, j'ouvre la porte qui donne sur la terrasse de mon appartement, et j'y fus *pour appeler du secours : en veut-on à mes jours? m'écriai-je; je n'ai cependant fait de mal à personne. Depuis long-temps on me persécute. Venez, venez, secourez-moi!* La foule était impassible; personne ne répondit : soyez tranquille, on va venir. Les cris, à l'assassin! prononcés pour exciter la clameur publique, avaient prévenu contre moi; je m'en aperçus, et c'est alors que j'ajoutai : *mes ennemis sont les vôtres, ils sont ceux de tous les honnêtes gens; ils m'ont fait calomnier, mais Dieu sait que je n'ai jamais trahi personne. Il est temps que leurs basses menées cessent, et que les hommes puissent se regarder en face. Ne craignez rien, il suffit de vouloir le bien pour le faire. Que les honnêtes gens s'unissent...* Et je dis tout ce que je crus capable d'engager à venir près de moi. Étais-je calme? non : Eh! qui l'eût été dans de pareils momens? mais je désirais de l'être, je voulais qu'on me tranquillisât, je demandais qu'on vînt me rassurer. Je répétais aussi : *que me veut-on? est-ce ma vie? il est aisé de la prendre.* Je prononçai encore d'autres paroles, je dis qu'il serait à désirer que le soleil ne luisît que pour les honnêtes gens. Enfin quelques personnes montèrent et s'approchèrent de moi; je leur demandai qui êtes-vous? parce qu'il m'importait de connaître ceux qui venaient m'entourer. Il en est qui répondent sans hésiter : nous sommes des voisins, moi je suis tel, moi je m'appelle un tel. Alors je leur dis :

ils vous tueront, si vous ne faites pas ce qu'ils veulent; vous qui êtes mères, ils égorgeront vos enfans; tout ce qui n'est pas de leur parti, est contre : à tout prix ils s'en défont, aucun crime ne leur coûte. Un homme *qui se disait mon ami*, voulut *me lier* et m'entraîner vers la porte où étaient plusieurs commissionnaires. *Mais pourquoi? demandai-je; je ne veux de mal à personne, je n'ai jamais voulu en faire. Pourquoi voulez-vous m'attacher?* Alors une femme qui était présente leur dit : ne le liez pas, ce n'est pas nécessaire, il vaut mieux l'habiller. On fut chercher un drap de mon lit, qu'on essaya de poser sur ma tête. Je repoussai ceux qui m'approchèrent, *il me sembla qu'ils voulaient m'étouffer*. Pendant ce temps, celui qui se disait mon ami, et auquel je répondis : ce n'est pas vrai, vous êtes un fourbe qui pâlissez et changez de couleur *(il tenait des propos incohérens)*, est-ce le remords qui vous fait pâlir? Non, dit-il, que je mette ta chemise, et nous verrons. Il fit un mouvement *pour me saisir à la gorge;* je le repoussai, et la passai moi-même. Nous entrâmes dans ma chambre à coucher, je voulus m'asseoir avant de m'habiller. Cet ami prétendu, que je méconnaissais avec raison, et qui n'était autre que le greffier d'un commissaire de police, voulait que je m'habillasse tout de suite. Je lui dis : pardon, je suis maître chez moi, mes habits sont là, laissez-moi un instant me reposer. *Fidèle agent provocateur, il se mit à déraisonner pour me faire déraisonner aussi.* Il allait et venait, s'inquiétait de la porte, disposait ses agens. Il s'empara de ma bourse et de quelques notes qu'il pensa de bonne prise. Il furetait partout, examinait, rien n'échappait à sa vue. *Comment ne lui vint-il pas à l'idée de m'armer d'un poignard? lui pardonnera-t-on cet oubli?* Il tenait beaucoup, disait-il, à m'habiller lui-même, *surtout à serrer le nœud de ma cravate;* moi je désirais m'ha-

biller seul, non à sa mode, mais selon mon habitude; il eût sans doute été content que je sortisse en désordre; je pressentis le piege, et lui dis : laissez-moi. Après avoir joué, dans sa pantomime, quelques scenes du Monstre de la Porte St.-Martin, il dit : « *c'est la lutte entre le blanc et le noir, je t'attends dans les Indes, c'est là que nous verrons qui fera la barbe à l'autre* ».

Je n'ai encore cité que deux pages d'un mémoire qui en a soixante, et déjà le lecteur a reconnu la peinture fidèle d'un état d'agitation maniaque : exaltation mentale extrême, discours insensés adressés au public, oubli des convenances poussé au point que le malade parcourt, tout nu, les appartemens d'un voisin et la place publique; craintes absurdes, surtout celle d'être étouffé, d'être étranglé par son ami; illusion de l'esprit qui fait croire à M. B. que cet ami tient des propos incohérens, et qu'il déraisonne pour le faire déraisonner; propos insensés que M. B. prête à son ami; idée d'un complot formé contre ses jours par des hommes puissans, qu'il ne désigne au public que par le mot *ils*, et qui doivent tuer tous ceux qui ne penseront pas comme eux. En voilà, certes, bien assez pour caractériser une profonde aberration mentale. Mais poursuivons, et nous verrons que cet état a duré assez long temps pour sortir du domaine du délire fébrile, et rentrer dans la classe du délire chronique ou de l'aliénation mentale, qui exige souvent un traitement spécial.

Nous ferons d'abord observer que si M. B. prenait des bains, et si l'on se croyait obligé à l'enfermer chez lui, c'est que, vraisemblablement, son état inspirait déjà de l'inquiétude.

Nous passerons beaucoup de particularités pour abréger notre analyse, beaucoup de détails curieux, mais superflus.

M. B. est conduit ce même jour 4 mars, par ruse, à la Préfecture de police, et de là dans une maison de fous.

Autres illusions de l'esprit et des sens, propos insensés. Dans le trajet de la Préfecture à la maison de santé, M. B. était accompagné par un de ses amis : « En route, dit-il, il me parla de la lutte du blanc et du noir, de celui qui ferait la barbe à l'autre; du cimeterre de Mahomet; des armes que j'avais vues chez lui, Durios; de la manière dont il coupait les têtes; de la chaleur qu'il faisait en Russie depuis la mort d'Alexandre; des Indes et des serpens qui s'y trouvent; du péché originel, du paradis terrestre; enfin il m'inspira un tel soupçon, que je baissai la glace de la portière pour appeler quelqu'un; je fis signe à deux artilleurs à cheval de venir et d'arrêter le fiacre. » Il est possible, en effet, que la conversation ait roulé sur quelques-uns de ces objets, mais il n'est pas douteux que l'imagination malade de M. B. n'ait prêté des couleurs à ce singulier tableau.

Arrivé à la maison de santé, il demande s'il y aura des dames à dîner; « la calotte du docteur, dit il, contrariait mes idées, et je craignais que dans cette maison on ne se livrât au crime de Bulgarie. » Quelle absurdité!

M. B. ignore qu'il se trouve au milieu de fous, il ne reconnait point l'état de ces malades. « On fit, dit-il, passer devant mes yeux des hommes qui tous avaient des réclamations à me faire; l'un me redemandait quelque chose que je lui avais pris : « Je n'ai rien pris à personne »; l'autre se plaignait de mauvais traitemens : « Je n'en ai point fait subir »; un troisième, que l'on me présentait comme un jeune poète, réclamait une tragédie que je lui avais volée : « aucune tragédie n'a paru sous mon nom »: M. de Bonald, disait-on, demandait aussi à me voir, il avait aussi à se plaindre : « Est-ce pour avoir blâmé quel-

ques-uns de ses écrits ? » On me parla aussi des ministres, pour connaître sans doute mon opinion. c'est à la suite de cette *fantasmagorie* que vinrent d'autres personnes que je ne connaissais pas. » Une autre fois il se promene encore avec des aliénés : « J'examinai ceux qui m'entouraient; plusieurs hommes se promenaient seuls, ils déraisonnaient tous. *Etaient-ce des fous, ou feignaient-ils de l'être ?* Ce qui me frappa, c'est que quelques-uns avaient du pain et le mangeaient; *il me vint à l'idée que peut-être, en les imitant, j'en obtiendrais aussi.* » Enfin, un peu plus tard, M. B. reconnaît l'état dans lequel se trouvent ses compagnons d'infortune. « Aux questions que des détenus me firent, je fus convaincu que j'étais au milieu de fous; et, *pour imiter en action leur langage, je dépaillai une chaise pour empailler ma bouteille;* ce que mes gardiens virent, *ils parurent moins sévères.* C'était donc là le but que l'on voulait atteindre ! Je n'avais pas consenti à ce que Maubreuil passât pour fou, il leur fallait à tout prix que je le devinsse. *J'aurais suivi ce plan, qui m'offrait une porte de salut*, si mon médecin et mon cousin n'étaient venus me voir, et que je n'eusse point rougi de paraître fou devant eux. Conduit dans une salle commune, je conservais ma bouteille à la main, *me demandant si c'était de la folie ou de la raison qu'il fallait que je montrasse*, quand plusieurs questions m'étant adressées pour savoir à quoi je destinais ma bouteille, *je répondis par monosyllabes, imitant le ton des fous.* » C'est une chose très-curieuse de voir des aliénés qui conservent une connaissance presque entière, et qui, néanmoins, ont assez peu de pénétration et de discernement pour ne pas reconnaître l'état des fous qu'ils entendent déraisonner, crier, ou faire des actes bizarres et insensés, pour interpréter à leur manière les discours et la conduite de ces malades; beaucoup aussi s'imaginent que tout ce

qui se fait autour d'eux se rapporte à eux seuls ; que, par exemple, on fait faire des scènes de folie pour les faire déraisonner eux-mêmes, et altérer leur raison. C'est ce que croyait M. B., en prenant pour des fantasmagories mises en œuvre contre son intelligence, les actes bien innocens de pauvres insensés.

Mais, dit M. B., ces moyens ayant été inutiles, on en imagina d'autres : « on savait que j'avais servi, on commanda l'exercice, et, dans l'affaissement où j'étais, *ne sachant pas si, pendant la nuit, je n'avais pas moi-même été transporté au donjon de Vincennes, je répétai les commandemens*, espérant que ma voix serait entendue de quelque brave. N'était-ce pas là ma seule ressource, puisque les hommes qui m'entouraient étaient sourds à mes prières ? J'entendis, j'en suis sûr, car depuis je découvris comment le bruit avait été produit, j'entendis l'exécution de manœuvres, et le son des armes dans les différens mouvemens, tels que le port d'arme et le repos, *c'étaient les loquets des portes qu'on agitait.* » On est d'abord tenté de croire que M. B. a réellement entendu l'exécution de manœuvres militaires faites près de la maison qu'il habitait ; mais lorsqu'on le voit attribuer la cause de ses sensations au bruit du loquet des portes, on est porté à penser que son esprit a été trompé par des hallucinations et des illusions. L'idée de la possibilité d'un transport inapperçu à Vincennes est déjà fort étrange, la répétition des commandemens, vraie ou supposée, pour inspirer de l'intérêt à quelque brave, n'est pas moins déraisonnable.

M. B. entendit répéter quelquefois : jamais on n'a vu de révolution semblable ; il répondit souvent : *faites et laissez faire, tout pour le bien, rien pour le mal* : je dis aussi : *feu ! sang ! poudre à canon !* Alors j'étais dans des instans de force et prêt à observer ce qu'on faisait ; il me fut dit ;

vous êtes hors de votre bon sens. — Vous croyez, et si j'ai mes raisons pour parler ainsi. » Si ces idées incohérentes et ces propos insensés ne sont pas d'un fou, il faut rendre à la société les trois quarts des aliénés qu'on tient renfermés. La réponse que fait M. B. à ceux qui lui représentent ses extravagances, est souvent faite par des fous dans le même cas; ils ont, disent-ils, des motifs pour déraisonner, pour crier, pour faire des actes inconvenans; on saura tout cela plus tard, etc. M. B. crut une fois *entendre une voix* qui lui dit : tout n'est pas encore perdu, aides toi, je t'aiderai. Une autre fois, M. B. voulait sortir pour respirer un air pur, celui de sa chambre lui semblait *sulfuré*.

Craintes chimériques. M. B. s'écrie : ma perte était résolue ! mon existence était pour quelques hommes puissans, pour une faction forte et ambitieuse, un obstacle importun qui ne pouvait disparaître que par l'extinction de ma raison et de mon existence! j'étais une victime dévouée, je devais périr! je n'ai peut-être échappé que pour un temps à cette longue suite de trames odieuses, atroces, dont j'ai failli périr victime! si je péris avant le temps...

M. B... exige qu'on boive et qu'on mange avant lui des boissons et des alimens qu'on lui destine, « craignant qu'il y eût autre chose. » Il prétend qu'on mettait de la manne dans ses alimens, « parce qu'on persistait dans le dessein de l'éteindre par des moyens purgatifs. » Un jour on apporte le dîner des domestiques devant lui. « Je les priai de me laisser manger avec eux et comme eux, *poursuivi toujours par l'idée que de funestes mélanges altéraient ce qui était destiné pour moi.* Je pouvais manger ces alimens avec sécurité ». Il va lui même prendre de l'eau à la fontaine. On lui apporte du pain et des confitures, il ne mange que le pain. Ces craintes chimériques du poison mêlé aux boissons et aux alimens, et le désir,

pour s'en préserver, de ne prendre que de ce qui est destiné à d'autres, se voient tous les jours dans les maisons de fous, et ne se voient que là.

M. B.... est saigné largement. « Pressat croyant que ma vie allait s'éteindre, et n'attendant plus que le moment où mon dernier souffle s'échapperait..... Un froid mortel s'appesantit sur moi.... J'appelai, mais en vain.... Je compris alors quelle était l'attente du bourreau qui m'avait saigné, il n'osait pas me tuer tout-à-fait devant des hommes qui fussent devenus des témoins de son crime; mais après avoir épuisé ma vie, en m'ôtant tout mon sang, il laissait au froid le soin de m'achever. » On veut lui donner un lavement. « Je vis qu'au moyen d'un remède ils voulaient que je rendisse ce qui me restait dans le corps, avant d'entrer dans leur maison. *Mon anéantissement complet devait s'ensuivre*; je concentrai mes forces pour empêcher l'accomplissement de leur dessein... J'avais déclaré d'avance que ma volonté agirait assez puissamment sur mes organes pour prévenir cette prostration calculée qui ne tendait à rien moins *qu'à m'arracher la vie et consommer un véritable assassinat.*

M. B.... défait les ligatures de ses saignées, pour sucer les plaies, *craignant que le fer n'eût été empoisonné.*

Une fois M. B... croise ses bras sur son cœur *dans la crainte qu'on le perce.*

On le laisse sans camisole. Il se demande si *c'est que quelqu'un est venu constater son décès.*

On enferme tous les ans des milliers de prisonniers, parmi lesquels il s'en trouve d'innocens; en voit-on un seul qui soit en proie à des craintes aussi ridicules, et qui les exprime de cette manière?

Cette idée d'un pouvoir extraordinaire sur les organes s'observe chez des aliénés; il en est qui, comme M. B...

« retiennent jusqu'à leur souffle pour ne point laisser échapper leur vie. »

J'en ai dit assez, je pense, pour mettre à même de juger de l'état mental de M. B... Je n'insisterai donc point sur d'autres faits également rapportés par lui, et qui viendraient à l'appui des précédens, tels que les insomnies opiniâtres qu'éprouve M. B., les actes de violence auxquels il se livre, l'état d'agitation qui le rend bruyant et très-communicatif, la manière inconvenante dont il reçoit des personnes qui viennent le voir par l'intérêt qu'elles lui portent, et desquelles il ne se plaint pas.

Je ferai seulement ici une observation, c'est que nous n'avons entendu que M. B., et qu'il est très-vraisemblable que les personnes qui lui ont donné des soins ont recueilli bien d'autres détails sur son état.

La maladie mentale de M. B. n'a pas seulement existé pendant quelques jours. Il a été trois semaines chez M. Pressat, et ce n'est que quarante jours après sa sortie qu'il a rédigé le mémoire dont nous rendons compte. Or, un homme qui retrace avec tant de fidélité l'état d'un individu atteint d'une folie non équivoque, sans s'apercevoir qu'il fait le portrait d'un fou, n'a pas une grande lucidité d'idées; ajoutons que M. B. n'était pas encore tout-à-fait revenu de ses frayeurs chimériques lorsqu'il a écrit son mémoire. Nous avons déjà fait remarquer ces expressions : *je n'ai peut-être échappé que pour un temps à cette longue suite de trames odieuses... Si je péris avant le temps.....* On retrouve l'exagération d'une imagination encore malade dans les détails que donne M. B. sur « les motifs tout-à-fait extraordinaires de son atroce proscription. » Il va déchirer le voile mystérieux qui couvre cet attentat; ses révélations seront regardées comme un important service rendu à la société, comme un solennel hommage à la vérité, comme l'accomplisse-

ment d'un grand devoir ; ses ennemis sont aussi ceux de la France, et sa cause celle de tous les Français. Il a eu le malheur de faire partie d'une société dite des bonnes études, de connaître les horribles secrets des illuminés de la société ; et de ne pas vouloir s'associer à leurs sinistres projets.... Pour arriver à leur but, ils n'emploient encore que le fanatisme et la ruse, en attendant que, le poignard à la main, ils courent à de nouveaux massacres... De-là sortent des médecins qui, sous prétexte de guérir, *débarrassent de ceux qui nuisent ou qui gênent...* Louvel et Papavoine n'étaient que des instrumens de ce parti; l'un a tué le duc de Berry parce qu'il ne voulait point se faire jésuite; et l'autre a voulu tuer les Enfans de France parce qu'on osait délibérer s'ils seraient élevés par la congrégation.... Et cette femme Chouelier qui a étranglé sa fille pour imiter Abraham, et mettre au monde un nouveau Messie (1).... et les vols de nuit... et l'affaire Maubreuil... , sont autant de résultats des menées de la police.

M. B. paraît avoir été dans un état d'inquiétude probablement chimérique depuis qu'il a cru devoir cesser de faire partie de la société des bonnes études ; il prétend que depuis lors il était constamment espionné ; qu'on lui suscitait toujours des désagrémens dans l'exercice de sa profession. Mais ce qui a été la cause visible du dérangement de sa raison peut-être déjà ébranlée, ce sont les contrariétés vives qu'il a éprouvées au sujet du procès de Maubreuil ; c'est le chagrin que lui cause ce dernier en l'accusant d'une manière odieuse, et lui intentant un procès, après avoir été secouru de son talent et de sa bourse. Tout cela se passait à la fin de février, et c'est le 4 mars qu'eut lieu la scène scandaleuse qui nécessita la séques-

(1) Cette femme est interdite et renfermée à la Salpétrière.

tration de M. B. La nature de la cause a influé, ici comme dans beaucoup de cas, sur le caractère du délire ; la crainte, en effet, semblait dominer tous les sentimens du malade.

Quant aux tortures physiques et morales que M. B. dit avoir subies chez le docteur Pressat, presque toutes peuvent s'expliquer par l'état même de M. B.; ainsi, contre sa volonté, on l'a mis à la diète, on l'a saigné, on l'a conduit au bain, on lui a mis la camisole, on l'a attaché dans son lit ou sur un fauteuil, on lui a *volé* sa montre, son argent, ses tablettes, ses habits, on a refusé de le laisser voir ses amis, *on l'a menacé de la mort*, on le faisait sortir de sa chambre, on le faisait lever ou coucher, on lui refuse un Prêtre ; tout cela (excepté la menace de la mort qui doit être une crainte chimérique) a pu être utile pour traiter et contenir le malade. A la vérité, M. B. se plaint d'avoir été tourmenté par des propos inconvenans et des agaceries indécentes de la part des domestiques, et même d'avoir été plusieurs fois frappé par eux. Ce manque d'égards et cette brutalité sont inexcusables, et ne seraient certes pas tolérés par un homme bien élevé, s'il en avait connaissance. Mais dans tout ce que M. B. dit de M. Pressat, on ne trouvera aucun reproche fondé, et bien souvent on verra ce dernier opposer beaucoup de patience et de douceur aux propos injurieux que lui adresse son malade.

J'ai dû donner quelque étendue à cette dissertation. On est tellement persuadé que les fous sont tous dans un profond état de stupidité, ou dans un violent état de fureur, que des médecins, après avoir lu le mémoire de M. Bautier, nous ont demandé, avec un air de doute, ce que nous pensions de cette affaire ; quelques-uns même penchaient à croire que M. B. n'avait point perdu l'usage de sa raison. M. le docteur Worbe, qui a fait une analyse du

mémoire de M. B. (1), dit bien qu'on ne peut se défendre que cet avocat est complètement aliéné; mais il ajoute que si l'indignation a dicté quelques pages du mémoire, la raison en a écrit le plus grand nombre, qu'aujourd'hui il est impossible d'exprimer un jugement solide et définitif sur l'état mental de M. B., attendu que M. B. seul a parlé, et que ses adversaires n'ont point encore répondu. Enfin, comme pour achever de détruire l'effet de sa première assertion, M. Worbe admet la possibilité que M. B. ait pu passer pour fou sans l'être, et dans cette hypothèse, il explique son état par les violentes perturbations morales qu'il a successivement éprouvées, et par l'ignorance de ceux qui auraient pris pour des signes de folie des actes résultant naturellement des situations pénibles dans lesquelles M. B. s'est trouvé.

Après avoir lu l'exposé des faits et les observations que nous y avons jointes, je ne pense pas qu'il doive rester le moindre doute sur l'état mental de M. B., sans qu'il soit besoin de nouveaux renseignemens, qui ne pourraient d'ailleurs que venir à l'appui de ceux fournis par le malade lui-même. Un homme qui est en butte à l'injustice, à la méchanceté et aux persécutions de ses semblables, peut bien, sans être fou, s'exalter, s'emporter, mettre de l'exagération dans l'expression de ses pensées, tenir des propos inconvenans, mais à coup sûr il n'aura ni les illusions de l'esprit et des sens, ni les craintes chimériques, ni tous ces signes de folie qu'a présentés M. B., s'il n'est point atteint de folie. On conçoit encore qu'un homme raisonnable, qui serait conduit par surprise et retenu de force dans une maison de fous, pourrait bien, dans le premier moment, se mettre violemment en colère, et s'emporter en injures contre ses persécuteurs;

(1) *Clinique*, N.os 28, 29, 30.

mais aussitôt ce premier mouvement passé, il serait sans doute très-facile de lui faire entendre qu'il a un grand intérêt à rester tranquille, et à prouver par sa conduite que ses facultés mentales ne sont nullement dérangées : il n'est personne qui ne comprit cela. D'ailleurs, ce même homme tiendrait les propos dictés par l'indignation, et non ceux dictés par la démence (1).

(1) Dans un nouvel article, M. Worbe rend compte des renseignemens qui lui ont été communiqués par M. Pressat, sur l'état de M. B. A ce sujet, M. Worbe répète que sans ces renseignemens, « il ne pouvait mettre le lecteur à même de juger la question principale, c'est-à-dire, le fait matériel de l'aliénation mentale. » (*Clinique*, N.° 38.) Nous répéterons, au contraire, qu'il suffit de lire deux pages du Mémoire de M. B. pour acquérir la conviction que l'auteur a eu un accès d'alienation mentale.

M. Worbe *croit devoir soulever* la question suivante : la fidélité de la mémoire est-elle la preuve irréfragable que l'on n'a jamais perdu la raison? Ce médecin pense que dans *quelques cas* de folie la mémoire peut subsister avec *plus ou moins* d'exactitude, et que cette faculté est entièrement éteinte dans d'autres. Il y a long-temps que les auteurs qui ont écrit sur l'aliénation mentale ont soulevé et même résolu la question posée par M. Worbe ; *presque tous* les aliénés, même ceux qui étant très-agités, ou dans un état de mélancolie profonde ou de stupeur, paraissent ne point faire attention à ce qui se passe autour d'eux, presque tous ces malades, dis-je, conservent après leur guérison le souvenir de tout ce qui leur est arrivé pendant leur folie, et l'on est souvent étonné des remarques qu'ils ont faites alors qu'on les croyait tout-à-fait étrangers au monde extérieur ; c'est alors qu'ils racontent avec détails les motifs déraisonnables de leurs actions, les illusions de leur esprit, les apparences sous lesquelles se présentaient à eux les objets environnans, la conduite qu'on tenait à leur égard. *Un très-petit nombre* d'aliénés ont oublié ou paraissent avoir oublié, entièrement ou en partie, ce qui s'est passé en eux pendant leur maladie, ou bien ils n'en conservent qu'un souvenir plus ou moins confus. Je dis que quelques-uns paraissent avoir oublié, parce que dans plusieurs cas on est fondé à

Un mémoire à peu près semblable à celui de M. Bautier vient d'être publié par une personne qui prétend aussi avoir été calomnieusement considérée comme atteinte de folie, et qui fournit également dans son écrit de nombreuses preuves de l'existence de cette maladie (1); ces preuves sont sans doute moins évidentes que celles que nous venons d'examiner, mais elles sont bien suffisantes pour porter la conviction dans l'esprit de ceux qui ont vu des fous. Un pareil ouvrage pouvant être soumis à l'examen des médecins par les tribunaux, il nous semble utile de faire voir comment, en pareil cas, nous rassemblerions les élémens d'une décision; d'ailleurs une discussion établie sur des cas particuliers et difficiles, est bien plus instructive que des principes fondés sur des données générales.

Lorsque les aliénés ont recouvré la raison, on se garde bien de leur dire qu'ils ont été fous, et eux-mêmes se font illusion ou aiment à se tromper sur ce point; ils parlent de leur maladie de nerfs, de leur exaltation, de leur crise nerveuse, de leur irritation nerveuse, de leur fièvre chaude, de leur fièvre cérébrale, mais ils n'aiment point à prononcer le mot aliénation mentale; quelquefois ils cherchent même à prouver qu'ils n'ont point eu cette maladie, et on les fortifie dans cette opinion.

Ainsi, M. B. n'a point été aliéné, mais il a eu une fièvre cé-

croire que les malades feignent de ne plus se rappeler des propos et des actes indécens ou répréhensibles pour éviter des questions indiscrètes à ce sujet. M. Worbe cite l'exemple d'une jeune personne qui, rendue à la raison après avoir été pendant dix-huit mois dans un état complet de manie, ne compte pas ce temps comme ayant fait partie de son existence; elle se rajeunit constamment de dix-huit mois.

(1) *Mémoire de M. Théophile Bra*; chez Delaunay, libraire, au Palais-Royal.

rébrale, qui communiqua à son esprit une *activité extraordinaire que rien ne pouvait apaiser*; il lisait sans cesse nuit et jour, il parcourut quelquefois vingt volumes dans une soirée (page 55); il a eu des accès de fièvre occasionés par une *exaltation mentale* légitime qui *irritait son cerveau* (109); il a eu de ces momens de fièvre qui l'agitent toujours chaque fois qu'il possède à fond son sujet, qui ont occasioné des vertiges, ce qui fait *qu'on l'a cru fou* (76); M. B. était par parfois *très-exalté*, et sur le point d'effectuer un départ en abandonnant son état (137); l'indignation, la colère, lui ont fait éprouver plusieurs fois *des crises nerveuses terribles* (24, 33, 138); il a été en proie à de *vives irritations cérébrales* (18, 19, 74, 100). Après avoir cité le fait *d'une folie* guérie subitement par une vive affection morale, M. B. veut lui-même se citer pour exemple, *afin de satisfaire ses adversaires*. A la suite de profonds chagrins, son cœur souffre et s'irrite, *son cerveau s'enflamme;* des persécutions aggravent sa maladie; mais bientôt il est soumis à un traitement efficace, il a la certitude morale de confondre ses ennemis; tout-à-coup son esprit s'épanouit, sa santé s'améliore, le voilà guéri; *sa folie* n'étant pas invétérée devait céder aux soins qui d'ordinaire guérissent cette maladie, lors même que cette fâcheuse circonstance existe (41 et 42).

L'avocat qui plaide pour faire destituer M. B. de la tutelle de ses enfans, allègue que M. B. a éprouvé les symptômes non équivoques d'une folie religieuse. M. B., artiste déjà célebre, quoique jeune encore, époux, et père de famille, avoue qu'il a eu l'idée de se retirer dans un couvent pour y exercer son art, et qu'il avait écrit une lettre à ce sujet (67). « *Les choses religieuses avaient acquis beaucoup d'empire sur son esprit*, » il est dominé par le désir de faire une aumône de 300 francs, on lui refuse cette somme, il doublera l'aumône; nouveau refus,

il la triplera ; il a enfin pu donner 1020 fr. « C'est par là, écrit-il à sa femme, que j'ai voulu fonder les nouvelles vertus que le ciel m'a accordées. Ces 1020 fr. produiront en abondance, la vertu produit la vertu ; mes ouvrages, mes actions en porteront toujours l'empreinte ; rappelle-toi que la véritable morale chrétienne a présidé à l'élévation du Christ.... (67, 70, 78). Il convient que cette lettre contient des pensées religieuses *outrées* (74).

Les causes et l'invasion de cette exaltation mentale sont très-bien décrits par M. B. ; de longs travaux et de profonds chagrins l'avaient rendu très-irritable ; dans cet état il s'occupe d'un modèle du Christ ; pour mieux se pénétrer de son sujet il lit l'écriture sainte avec une grande attention ; bientôt il est étonné de comprendre des passages qui lui avaient paru obscurs et incompréhensibles ; il pleure en travaillant, il ne s'occupe presque plus, il ne peut plus tenir à son atelier et renvoie son modèle. « Cet état de concentration s'exalte au plus haut degré ; sa tête s'enflamme, il veut absolument s'occuper pour calmer le feu qui le dévore » ; il ouvre des livres sans pouvoir les lire, il reprend la Bible et l'étudie avec prédilection ; il prend des notes sur ses lectures, et parfois se sent porté *involontairement* à en faire part verbalement aux personnes qui l'entourent ; on ne prise point ses discours, on l'envisage comme fou, il s'en aperçoit, s'irrite pour soutenir ses opinions, en présentant alors la vérité évangelique *sous des formes outrées.* (97 à 100) ; rien de plus clair.

« M. B., dit l'avocat, se livre à la théologie, il écrit des pages nombreuses sur l'unité et la trinité ; il est en proie à l'exaltation religieuse la plus violente, le Pape lui paraît inutile, il le chassera du monde ; mais il lui faut une armée, il la trouvera, et il dessine le vêtement auguste qui devra ranger tous les fidèles sous la bannière de son géné-

ralat.» *Les effets de la fièvre cérébrale*, dit M. B., ne méritent pas d'être relevés (20); et il continue de soutenir qu'il n'a point été fou! on lui oppose un nouveau système planétaire absurde qu'il a conçu et exécuté; il répond que cette conception astronomique lui est venue à l'esprit *pendant son irritation cérébrale*, (19, 74). Mais il sait qu'on le croit fou, et qu'on veut le faire soigner; il apprend que ses écrits mystiques et ses dessins ridicules servent de preuve contre lui; et il redemande ces *travaux sacrés* avec instance, il ne veut pas laisser entre les mains de ses adversaires des choses *graves par leur importance*, et qu'on pourrait tourner contre lui en le faisant passer pour fou. « Ces dessins, *exécutés pendant une vive exaltation*, portent un tel caractère de singularité que personne, excepté l'auteur, ne pourrait y rien connaître » (80, 73, 100).

Les adversaires de M. B. allèguent qu'il a eu de violens accès de fureur. Lui-même avoue qu'un jour sa belle mère refusait de lui rendre 1000 fr. qu'il destinait à faire l'aumône dont nous avons parlé, il se sent hors de lui, va dans la cuisine, s'arme d'un couteau, et *revient furieux, décidé à périr plutôt que de fléchir* (72). Il écrit à sa femme : « si l'on m'exaltait encore au delà de l'empire de la prudence, *je ne serais plus le maître de ménager ma vie et celle des autres* » (79). Une personne sensée aurait-elle fait, aurait-elle écrit de pareilles choses?

Quelqu'un écrit au père de M. B. : votre fils reclame votre présence, il a une *excitation nerveuse* qui, par momens, *le ferait prendre pour un fou* (127).

Nous pourrions encore trouver, toujours dans l'ouvrage même de M. B., de nouvelles preuves du dérangement de sa raison; que serait-ce si nous avions le récit de ses actions fait par les personnes qui l'ont observé pendant sa maladie? si nous pouvions seulement prendre

connaissance des dessins et des écrits que M. B. a redemandés avec tant d'instance?

Eh bien! dans le temps même où M. B. était en proie à cette exaltation mentale délirante, un médecin qui le voyait dans un village près de Paris, ne le trouvait point fou, et écrivait que M. B. *était aussi sain d'esprit que de corps!* (50). Tant il est vrai, d'une part, que pour les gens du monde, (et les médecins qui n'ont point l'habitude de voir des aliénés sont de ce nombre) il n'y a folie que lorsque la raison est entièrement bouleversée; et d'autre part, que dans certaines variétés de cette maladie, le malade peut souvent dissimuler en grande partie son état, et parvenir à tromper les personnes qui n'ayant point connaissance de toutes ses actions, du changement survenu dans ses goûts, son caractère, ses habitudes, ses affections, etc., s'en rapportent trop légèrement à ses discours. C'est particulièrement lorsque ces *fous raisonnans* savent qu'on veut prendre des mesures à leur égard, qu'ils cherchent à en imposer par des raisonnemens plausibles, par une défense souvent très-remarquable.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

Somnambulisme naturel ; observation recueillie par M. Pochon, *D. M. M.*

M. L.*** arriva à Montpellier en août 1774 (1) pour

(1) D'après cette date, on sera sans doute surpris d'une publication aussi tardive; mais j'ai dû dans le temps garder le silence par égard pour M. L.*** et sa famille ; en second lieu, cette observation ayant été présentée en 1805 à la Société de Médecine-pratique de Montpellier, par M. Peisson fils. Mais j'ai pensé qu'elle n'avait jamais été publiée, en voyant les auteurs les plus modernes affirmer que tous les somnambules n'ont pas la faculté de voir et

étudier la médecine, il était somnambule depuis son enfance; habitant dans la même maison que moi, je pus l'observer attentivement pendant huit mois consécutifs, et dans les situations les plus différentes : dans son sommeil somnambulique, L*** faisait tout ce qu'il pouvait faire étant éveillé, il buvait, mangeait, parlait, suivait une conversation en changeant de sujet, écrivait, suivait la visite des hôpitaux, assistait aux leçons de l'école, en faisait l'extrait; il voyait et distinguait tous les objets qui l'entouraient, qu'ils eussent ou non rapport avec celui qui l'occupait spécialement, et pour les voir il avait besoin de la lumière; son état, en apparence, était si peu différent de l'état de veille, que les étrangers ne se doutaient nullement de cette singulière situation. Je vais entrer dans quelques détails.

Les accès (je me servirai de ce mot tout impropre qu'il me paraisse, pour désigner la durée du somnambulisme) étaient plus ou moins fréquens, quelquefois il en survenait plusieurs dans les vingt quatre heures, d'autres fois quinze jours se passaient sans qu'il y en eut un seul; ils avaient lieu indifféremment dans toutes les saisons, le soir ou le matin, la nuit et le jour, dans son lit ou sur une chaise, enfin partout où L*** s'endormait, et avec cette circonstance remarquable, que le bruit le plus léger suffisait souvent pour les déterminer : telle en était la cause la plus fréquente. Quand l'accès était ainsi excité par le bruit, et surtout la nuit, il criait au voleur dès qu'il était tombé dans cet état. Lorsqu'il avait eu l'esprit fortement occupé d'un objet, cette situation morale m'a toujours paru la cause la plus propre à favoriser le développement de l'accès; aussi, s'il avait vu ou entendu quelque chose qui l'eût

d'entendre, le fait que je propose doit nécessairement modifier une opinion aussi exclusive.

frappé, il manquait rarement de venir, la nuit suivante, frapper à ma porte pour m'en parler.

J'ai déjà dit que, dans cet état somnambulique, L.*** semblait peu différent de ce qu'il était dans l'état de veille; mais si on l'observait avec attention, on voyait sur sa figure un air de défiance; il avait un ton de voix un peu brusque, et plus élevé; il ne me tutoyait jamais qu'étant endormi. Son caractère n'était pas le même dans cet état: éveillé, il était doux, honnête avec tout le monde, et n'employait que les termes d'usage en bonne société; endormi, il était brusque, quelquefois brutal; et ne craignait pas de frapper, surtout les personnes pour lesquelles il n'avait pas une considération particulière, et lorsqu'il trouvait quelque obstacle à suivre sa volonté, ou mieux son caprice, il employait en même temps des mots injurieux.

Pendant qu'il se trouvait en somnambulisme, L*** voulait toujours qu'on le crût éveillé; et dès qu'on le fixait avec un air de doute, il disait de suite: *Tu crois que je dors, mais je ne dors point*; et pour peu qu'on témoignât par un geste son incrédulité, il éprouvait des mouvemens d'impatience, et même de colère. Enfin, il s'occupait successivement et indistinctement de tout ce qui l'entourait, au lieu d'avoir l'attention fixée sur un seul et même objet comme la plupart des somnambules. Pour le réveiller, je le saisissais par le milieu du corps, et je ne le lâchais que lorsque j'avais réussi, ce qui avait lieu ordinairement au bout d'une ou deux minutes. Il était souvent fort difficile d'arriver à ce but, parce que, s'il s'imaginait pendant l'accès qu'on le croyait endormi, il ne souffrait pas qu'on l'approchât, et plusieurs fois il fit des menaces effrayantes en s'armant d'un couteau. Intimidé dans le principe, je l'approchai ensuite avec assurance, et alors il baissait son arme, en me disant que je savais bien qu'il ne voulait

pas me faire de mal, mais il eut été imprudent à tout autre de l'approcher dans un pareil moment.

Quand je le saisissais ainsi, il faisait tous ses efforts pour sortir de mes bras et s'échapper, jusqu'à ce qu'il fut éveillé; il me regardait alors avec un air d'étonnement semblable à celui d'un homme qui est frappé de la présence d'un objet inattendu. Cette expression de la physionomie était la même, mais moins prononcée quand le réveil avait lieu spontanément, et les seules personnes accoutumées à le voir s'apercevaient de ce phénomène.

Quand L.*** prenait part à la conversation étant ainsi endormi, il répondait à toutes les questions qu'on lui adressait, et il savait très-bien éviter de répondre à celles qui pouvaient être indiscrètes. La nuit, et même le jour, lorsqu'il n'était pas distrait par les objets extérieurs, et abandonné à lui-même, il s'occupait exclusivement d'un même sujet; mais cependant cette fixité dans les idées était plus rare pendant le jour, parce que voyant et distinguant ce qui l'entourait, il y trouvait la source de mille distractions : deux faits suffiront pour faire juger de cette différence. Dans un accès qui avait commencé à onze heures du soir, son but était d'étudier, et après avoir tenté plusieurs moyens pour parvenir à se procurer de la lumière, il veut en demander à un manœuvre dont l'habitation était au-dessous de sa chambre; la porte donnait dans la rue, et afin de se faire ouvrir, il attache son mouchoir à l'un des crochets en fer destinés à maintenir les volets de sa croisée, et, sortant par la fenêtre, il se suspend par son mouchoir, dans l'intention de heurter avec les pieds à la porte de l'ouvrier. Un étudiant logé dans la maison voisine, apercevant cette manœuvre, m'appelle; nous accourons tous les deux, et comme la croisée était peu élevée, nous saisissons L.*** par les pieds, et après l'avoir en quelque sorte arraché de sa position, nous le réveillâmes.

Je suivais la visite du médecin à l'hôpital militaire, et depuis quelque temps L.*** m'annonçait qu'il y voulait venir avec moi. Un jour il se lève endormi, et venant d'assez grand matin dans ma chambre : Où vas-tu ? me dit-il. — A l'hôpital militaire, répondis-je. — Eh bien, je n'ai rien à faire ce matin, j'y vais avec toi. Nous partons, sans que personne sur la route s'aperçût de son état. Il suivit toute la visite, mais sans y apporter une grande attention, parce qu'un jeune homme de sa connaissance s'étant aperçu qu'il était en somnambulisme, ne cessait de le fixer en souriant : aussi fût-il inquiet pendant toute la visite, et à chaque instant il m'abordait pour me dire : Ce coquin de Bouillet croit que je dors. La visite finie, nous descendons sur la place du Péron, en en faisant le tour; L.*** qui nous accompagnait, et qui de temps en temps prenait part à la conversation, côtoyait le mur à hauteur d'appui qui borde la place, et qui fait terrasse sur le chemin de l'hôpital, lorsqu'il aperçoit le cordon saillant qui existe à l'extérieur de ce mur, et qui se trouve à quinze ou vingt pieds au-dessus du niveau du chemin; aussitôt il franchit le mur, et le voilà se promenant sur le cordon. Notre frayeur fut grande, nous l'appellions, sans qu'il nous écoutât. Nous n'osions l'approcher, quand je tirai une lettre de ma poche, et j'en fis la lecture tout haut, en supposant qu'elle contenait un article très-plaisant. Il céda aussitôt à un mouvement de curiosité, et vint près de nous, mais à l'instant même je le saisis par le milieu du corps, et je le tins ainsi embrassé jusqu'à ce qu'il fut éveillé.

J'ai dit que lorsqu'il avait l'imagination vivement frappée d'un objet, cette circonstance m'avait toujours paru la plus propre à exciter l'accès ou à l'y disposer. Un jour étant au spectacle, il fut très-occupé pendant toute la représentation, de la pièce et du jeu des acteurs; avant minuit il se

lève endormi, vient à ma porte, et après m'avoir rendu compte de plusieurs morceaux, il se croit encore au théâtre faisant des remarques sur ce qu'il croyait voir représenter, et comme il ne voulait pas que je perdisse rien d'une scène assez belle, et supposant que l'un de nos camarades, M. Faguet cadet, était devant moi : Écarte-toi donc, Faguet, dit-il, d'un ton très-brusque, Pochon ne peut rien voir.

Après l'accès, il n'avait pas le plus léger souvenir de ce qu'il avait fait pendant sa durée, mais dans l'accès suivant il se rappelait de tout ce qu'il avait dit dans le précédent; ou, pour mieux dire, il se souvenait pendant l'accès de tout ce qu'il avait fait auparavant, *éveillé ou endormi.* C'est ainsi qu'un soir, après s'être endormi sur un canapé, il se lève en état de somnambulisme, sort, va au café et perd six francs en tenant un pari dans une partie de *dames rabattues*. La journée du lendemain se passe, et le soir comme je rentrais, au peu de bruit que je fis, L.*** qui s'était couché de bonne heure, se lève en criant au voleur, suivant sa coutume. Je lui parle, il me reconnaît, et rentrant avec lui dans sa chambre, je lui parle des six francs perdus la veille. « Il faut avouer que je suis bien bête, me dit-il aussitôt, je me suis aperçu dans le jour que cet écu me manquait; je l'ai cherché partout, et n'ai pu me rappeler ce que j'en avais fait : il me souvient bien maintenant que je l'ai perdu hier soir en pariant contre un tel. » Une autre fois, il fait acheter un panier de dix ou douze livres de raisin, afin d'en manger fréquemment dans la journée, dans l'intention de se rafraîchir. Pendant la nuit il consomma la plus grande partie de la provision, qu'il vint manger à ma porte en causant tout haut sur divers sujets. Le lendemain, en voyant le panier vide, il fut convaincu qu'on lui en avait dérobé, et ce ne fut qu'en lui racontant ce qui s'était passé la nuit que je le tirai de son erreur.

J'ai avancé que L.*** voyait et distinguait les objets, mais que pour cela il avait besoin de la lumière; c'est ce dont je me suis assuré plusieurs fois, et une entre autres, où voulant me faire connaître un livre de sa bibliothèque, comme les contrevents de la croisée étaient encore fermée, il fut à la porte pour y lire le titre. J'ai lieu de croire que la nuit, dans l'obscurité, il n'apercevait pas les objets, même ceux qui avaient rapport à celui qui l'occupait. Tous les faits dont j'ai été témoin tendent à m'en convaincre.

M. L.*** m'a dit que son père était aussi somnambule, et que cet état avait failli le mettre très-fort dans l'embarras dans diverses circonstances; ses accès étaient aussi fréquens, mais moins calmes (1). J'ai raconté les faits tels que je les ai observés, et si les exemples de somnambulisme semblable ne sont pas très-rares, toujours est-il que les individus ainsi affectés, sont très-peu souvent placés de manière à être ainsi étudiés par des personnes qui puissent ou qui veuillent bien les observer pendant assez long-temps; aussi l'histoire de plusieurs est comme perdue pour la science.

Résection d'une partie du corps de l'humérus dans sa moitié supérieure; guérison avec conservation des mouvemens du membre; observation par A. Ph. Couty de la Pommerais, *D. M. P., à Neuville-aux-Bois (Loiret).*

Eugénie Rouillon, âgée de trois ans, était affectée de-

---

(1) Nous avons cru devoir abréger beaucoup de détails, parce qu'ils ne pouvaient servir qu'à multiplier les preuves de l'état de somnambulisme de M. L.***, ce qui nous semble suffisamment démontré par tout ce qui précède. (*Note du Réd.*)

puis deux ans d'un relâchement des ligamens articulaires porté à un tel point, que les articulations pouvaient exécuter les mouvemens qu'on leur imprimait en tous sens. Les membres inférieurs étaient un peu contournés, mais malgré ces signes de rachitis, la santé de l'enfant avait toujours été bonne. Au mois de janvier 1827, variole confluente extrêmement grave (l'enfant n'avait pas été vacciné), suivie d'un abcès très-étendu à la partie supérieure et antérieure du bras gauche. C'est alors que je fus appelé (14 février). La petite malade présentait l'état suivant : marasme général, facies souffrant, anorexie, diarrhée, articulations tibio-tarsiennes contournées, rachis dévié, surtout dans sa région dorso-lombaire; tumeur fluctuante dans plusieurs points de son étendue, et située à la partie supérieure et antérieure du bras gauche. J'incisai la peau, et il s'écoula aussitôt une grande quantité de pus très-liquide, d'une fétidité extrême, de couleur lie-de-vin, mêlé de sang. L'ouverture fut maintenue béante par l'introduction d'une mêche de charpie, et l'on appliqua sur le bras un cataplasme émollient.

La suppuration changea peu-à-peu de caractère; un pus louable s'écoulait par la plaie, quand je fus mandé par les parens au bout de quinze jours : une portion osseuse faisait saillie par l'ouverture que j'avais pratiquée à la peau. Cet os n'était autre chose que le corps de l'humérus lui-même, séparé de son épiphyse supérieure. Toutes les tentatives de réduction ayant été inutiles, je proposai la résection que je pratiquai le 8 mars, à l'aide d'une petite scie d'horloger, en présence de MM. Thion et Lepage, médecins à Orléans : il n'y eut aucun accident particulier; le bras fut maintenu ensuite dans une situation demi-fléchie, et l'enfant ne tarda pas à reprendre des forces sous l'influence d'un régime convenable, et de l'usage de toniques. Tout semblait faire espérer une guérison

prochaine, quand l'humérus vint de nouveau faire saillie par la plaie extérieure, soit par suite de l'indocilité de la petite malade ou des mouvemens que lui imprimait sa mère, soit par la contraction des muscles grand pectoral et deltoïde. Après plusieurs jours de tentatives infructueuses, je parvins à faire rentrer l'os, et un séton fut pratiqué au côté diamétralement opposé à celui où existait l'ouverture de l'abcès; quand la suppuration fut établie, et qu'elle eut pris son cours par cette nouvelle ouverture, je réunis la première à l'aide de quelques points de suture, et le membre fut placé de manière à éviter que l'os ne vint de nouveau faire saillie. Mais toutes ces précautions furent inutiles, et soit que les causes déjà énumérées aient produit le même accident, la cicatrice fut déchirée et l'humérus vint faire saillie une seconde fois au-dehors. Je pratiquai une seconde résection en présence de M. Thion, et j'enlevai un pouce environ de la longueur de l'os. Les moyens précédemment indiqués furent encore employés, et la cicatrisation de la plaie fit de rapides progrès. Elle fut cependant retardée par l'exfoliation d'une portion osseuse de cinq ou six lignes d'étendue qui se détacha de l'extrémité du corps de l'os; mais la santé générale de l'enfant n'en fut aucunement altérée, et vers la fin d'avril la guérison était complète.

Tous les mouvemens du bras sont conservés : l'enfant le porte sur la tête, le fait mouvoir en tous sens comme si l'humérus n'avait éprouvé aucune altération. Il n'existe qu'un peu de raccourcissement, mais ce changement ne nuit en rien à la liberté des mouvemens.

Faits propres à éclairer l'histoire de l'asphyxie par submersion; par M. le professeur ORFILA.

J'ai lu le 24 juillet dernier, à l'Académie royale de médecine, un mémoire ayant pour titre : *De l'asphyxie par submersion, considérée sous le rapport médico-légal.* Ce mémoire, dont l'extrait fait partie de ce numéro (V. *Analyse des séances de l'Académie royale de médecine*), devant être inséré dans le recueil que cette savante compagnie se propose de publier incessamment, je me bornerai à rapporter ici quelques-unes des nombreuses ouvertures de cadavres de noyés que j'ai faites, et à l'aide desquelles je suis arrivé à établir plusieurs vérités que je crois nouvelles. Les individus qui font le sujet de ces observations étaient tombés dans l'eau vivans; le séjour des cadavres dans l'eau a varié depuis quelques minutes jusqu'à cinq mois et demi.

Obs. 1.re — N.***, âgé de 24 ans, est tombé dans l'eau de la Seine le 23 janvier 1827, à une heure de l'après-midi, et en a été retiré 20 minutes après. *Ouverture du cadavre faite le surlendemain à midi.* (La température de l'atmosphère avait varié pendant ces trois jours de 0° à 4°-0°.) La face est pâle, les paupières sont rapprochées, les yeux sont pleins, l'humeur aqueuse est légèrement opaque; les lèvres sont écartées l'une de l'autre, leur bord libre est d'un rouge assez vif, les arcades dentaires, rapprochées postérieurement, ne sont séparées à leur partie antérieure que par la langue qu'elles serrent assez fortement, et qui dépasse les dents de quelques lignes; du reste cet organe est dans l'état naturel. La peau et la partie postérieure du tronc et des membres, surtout celle des membres abdominaux, est d'un rouge violet; on remarque

sur les parties latérales du tronc des plaques larges comme la paume de la main, de couleur violacée; enfin la partie antérieure du thorax est le siége d'un assez grand nombre de taches de la largeur d'une pièce de vingt sous, d'un rouge violet; les intervalles qui les séparent sont pâles et de couleur naturelle; on trouve aussi quelques taches semblables à l'abdomen. Les vaisseaux de la dure-mère sont gorgés de sang noir fluide; les sinus longitudinal et latéraux renferment une assez grande quantité du même liquide; les veines arachnoïdiennes en contiennent à peine. La couleur et la consistance du cerveau et du cervelet n'offrent rien d'extraordinaire; les ventricules sont vides, mais lorsqu'on coupe le cerveau par tranches horizontales, on voit un très-grand nombre de petits points rougeâtres dans la substance blanche, et par la compression on en fait sortir du sang noir fluide.

Le cœur, peu volumineux, renferme du sang noir dans les deux ventricules. Le larynx n'offre rien de remarquable, si ce n'est que sa membrane muqueuse est d'un rouge violet; cette couleur s'étend à toute la membrane interne de la trachée-artère; on voit au commencement de ce conduit aérien deux morceaux de choux; près de la division des bronches, on rencontre une assez grande quantité de liquide aqueux qui ne devient écumeux que lorsqu'on comprime le poumon. La bronche droite renferme un assez grand nombre de fragmens d'alimens (choux, pain), et de l'eau qui ne devient écumeuse aussi qu'en comprimant le poumon; la membrane muqueuse qui la revêt est d'un rouge violet; la bronche gauche contient aussi de l'eau et des matières alimentaires, mais en quantité moins notable. Les poumons sont un peu adhérens à la plèvre costale; quand on veut détacher ces adhérences, il sort un peu d'écume par la bouche; ils sont moins crépitans et d'une couleur plus foncée que dans l'état naturel; lorsqu'on les

incise et qu'on les comprime, il s'en écoule un peu de sang noir fluide, et il se forme aussi une écume rosée. *Le diaphragme est légèrement refoulé en haut.*

L'estomac, très-dilaté, renferme une grande quantité de liquides mêlés à des alimens non digérés (choux et pain). Les intestins contiennent des matières molles. Le foie est gorgé de sang noir fluide, qui s'écoule en grande quantité lorsqu'on incise cet organe. La rate et les reins sont à peu près dans l'état naturel. La vessie, comme rétractée, renferme environ une cuillerée et demie à bouche d'urine opaline trouble. La veine cave contient une grande quantité de sang noir fluide; l'aorte abdominale et les iliaques en renferment également, mais en moindre quantité (1).

Obs. II.ᵉ — Le 11 avril 1827, dans la matinée, on a retiré de la Seine le cadavre d'un homme athlétique âgé de vingt-cinq ans, qui s'y était jeté huit jours auparavant. Examiné deux heures après, il était de couleur naturelle et nullement gonflé, excepté la face qui était légèrement tuméfiée et de couleur rouge foncée. Le 13, à onze heures du matin, la peau du crâne est d'un brun verdâtre; la face est très-tuméfiée, d'un vert foncé et d'un rouge ochracé par parties; les lèvres, déformées, sont très-tuméfiées, et laissent entre elles un espace de quelques lignes; la langue dépasse les dents de trois à quatre lignes; le nez est d'un vert foncé; les paupières sont fermées et très-tuméfiées; en les séparant, on voit les yeux pleins, humides et peu saillans. La peau du col est d'un vert bou-

(1) La présence des alimens dans la trachée-artère des individus qui font le sujet de cette observation et de celle qui précède, ne tient-elle pas aux efforts de vomissement déterminés par l'impression de l'eau très-froide sur l'épigastre, au moment où la digestion stomacale était à peine commencée?

teille, excepté à sa partie antérieure et moyenne, qui est d'un rouge assez intense, et qui est dépourvue d'épiderme. Le thorax est d'un vert un peu moins foncé que le col, on y voit des lignes violacées qui suivent la direction des vaisseaux sous-cutanés; cette teinte verte est d'autant moins marquée, qu'on s'approche davantage de la région hypogastrique, dont la peau n'offre guère qu'une couleur blanche verdâtre; on remarque sur les flancs et sur les parties latérales du thorax des plaques d'un rouge brun peu intense. Tout le tronc est emphysémateux. Les membres thoraciques, d'un blanc verdâtre, sont également emphysémateux et sillonnés de lignes vertes qui suivent la direction des veines sous-cutanées; quelques-unes de leurs parties sont dépouillées d'épiderme. Les cuisses ont à peu près la couleur naturelle; la droite, privée d'épiderme dans son tiers inférieur et antérieur, offre une couleur jaune d'ocre sale, résultat de la dessiccation de la peau; l'épiderme de la cuisse gauche est enlevé dans toute sa face interne. Les jambes, de couleur à peu près naturelle, offrent çà et là des taches verdâtres et rougeâtres remarquables, surtout à la partie supérieure et antérieure, et à la malléole interne. Les pieds sont pourvus d'épiderme. Le scrotum est excessivement distendu par des gaz. (La température avait varié, depuis le 11, de 10° à 20°, centigr.)

Ouverture. Le tissu cellulaire du crâne est infiltré d'un liquide rouge assez clair, beaucoup plus abondant à la partie postérieure, où il est d'un rouge foncé et fétide; lorsqu'on le sépare des parties voisines, il s'en dégage des gaz fétides. Le péricrâne ne se détache pas facilement. Les muscles temporaux sont assez résistans, d'un rouge violacé peu foncé, et infiltrés de liquides, mais non macérés. En enlevant les os du crâne, on déchire le sinus longitudinal supérieur, et il s'en écoule une assez

grande quantité de sang fluide noir. La dure-mère offre une teinte à peine violacée, si ce n'est le long du sinus longitudinal, où elle est prononcée; du reste elle n'est pas soulevée par des gaz. L'arachnoïde et la pie-mère ne sont pas colorées, on remarque seulement des stries rouges qui correspondent aux vaisseaux; plusieurs ramifications de ces vaisseaux contiennent du sang noir foncé. L'extérieur du cerveau est d'un gris légèrement verdâtre; il en est de même de toute l'épaisseur de la substance corticale; la partie médullaire est blanche à peu près comme dans l'état naturel, et n'est le siége d'aucune injection vasculaire; il n'y a point de sérosité dans les ventricules cérébraux; la consistance de cet organe est à peu près comme dans l'état normal. Le cervelet, beaucoup moins consistant que le cerveau, offre aussi moins de blancheur dans sa partie médullaire. En coupant les sinus latéraux, il s'écoule une assez grande quantité de *sang noir fluide mêlé de quelques caillots peu consistans*, et de beaucoup de gaz (1).

La cavité des plèvres contient de l'un et l'autre côté, mais surtout à gauche, quelques onces d'un liquide rouge foncé. Les poumons sont adhérens sur plusieurs points à la plèvre costale droite; ils sont libres à gauche; leur couleur est rouge marbrée de brun, comme dans l'état naturel; leur volume est ordinaire, ils sont très-crépitans, et beaucoup moins mous que ceux des cadavres qui sont restés long-temps dans l'eau; lorsqu'on les comprime, il s'en écoule des gaz et un liquide sanguinolent: on ne voit sur aucun point de leur surface que la plèvre soit soulevée par des gaz; leurs vaisseaux contiennent du sang noir assez épais. Le *larynx*, la *trachée-artère* et les *bronches*

(1) On trouve rarement le sang coagulé chez les noyés.

ne renferment ni *vase*, ni *écume* ni *aucune autre matière*; leur membrane interne est d'un rouge violacé. Le péricarde, distendu par des gaz, contient environ une once d'un liquide sanguinolent. Le cœur, dont la consistance est normale, n'offre point de sang dans ses cavités gauches, tandis qu'il y a un caillot peu consistant dans le ventricule droit; la face interne de ce ventricule est de couleur lie de vin très-claire; la couleur de la surface interne du ventricule gauche est naturelle. *Le diaphragme est refoulé en haut.*

Le tissu cellulaire des parois de l'abdomen est d'un jaune verdâtre. Les muscles sont rouges. La cavité du péritoine renferme beaucoup de gaz, et fort peu d'un liquide rouge peu foncé. L'estomac est distendu par des gaz; sa membrane séreuse, généralement peu colorée, offre cependant çà et là quelques plaques jaunâtres, rougeâtres et violettes; il est légèrement emphysémateux dans toute l'étendue de sa face antérieure; il ne renferme qu'une petite quantité d'un liquide vineux mêlé de quelques portions d'alimens; sa membrane muqueuse, diversement colorée, est jaune, rosée, rouge et violette par plaques; il y a un emphysème sous-muqueux considérable. Les intestins sont affaissés; les grêles, de couleur naturelle, offrent dans certains points des ramifications vasculaires injectées, et dans d'autres un emphysème sous-péritonéal assez marqué: le colon est verdâtre, le rectum de couleur ordinaire. La tunique interne du canal intestinal est dans l'état normal; on trouve des matières fécales molles, verdâtres, dans le colon et dans le rectum. L'épiploon ne présente rien de remarquable. Le *foie* contient une assez grande quantité de sang fluide mêlé de gaz; il offre la couleur et la consistance ordinaires; on distingue dans beaucoup d'endroits la substance jaune qui entre dans sa composition. La vésicule biliaire, d'un

jaune orangé foncé, renferme de la bile de même couleur. Le pancréas est un peu plus rougeâtre que dans l'état naturel. La rate, d'un vert foncé à l'extérieur, lie de vin foncé à l'intérieur, est très-emphysémateuse, se déchire assez facilement, et contient une assez grande quantité de liquide d'un violet foncé. Les reins sont à peu près dans l'état naturel; toutefois leur couleur tire un peu plus sur le violet, et lorsqu'on les presse il en sort un liquide semblable à l'huile. Les uretères sont d'un violet clair. La vessie, non contractée sur elle-même, est vide et dans l'état naturel. Les vaisseaux veineux contiennent en général une assez grande quantité de sang, moitié fluide, *moitié coagulé;* mais les caillots sont peu consistans : on voit à la surface de ce sang des gouttelettes d'huile. L'aorte abdominale et thoracique renferme aussi du sang, mais en quantité moindre; leurs parois sont rougeâtres.

Obs. III.e — N...., âgé de 50 ans, a été retiré de l'eau le 8 avril à huit heures du matin, trente-deux jours après s'être jeté à la rivière. On l'a examiné le lendemain à trois heures de l'après-midi (la température de l'atmosphère avait été de 11 à 18° + 0° th. centigr. pendant ces deux jours.) La surface du corps était presque entièrement dépouillée d'épiderme; là où il en restait encore on pouvait le détacher très-facilement avec la pointe d'un scalpel ou avec l'ongle. Il y avait de la vase dans l'interstice des ongles des mains. La face était tuméfiée, diversement colorée par plaques vertes, rouges, brunes; la peau du crâne était d'un rouge brun; les veines sous-cutanées de la tête étaient distendues par des gaz et par une sanie fétide. Les paupières de l'œil droit étaient entr'ouvertes; celles de l'autre œil étaient rapprochées. La langue ne dépassait pas les dents et n'était pas serrée par elles. La peau du thorax et de la partie supérieure de l'abdomen

était d'un vert jaunâtre; celle du bras gauche offrait çà et là des plaques d'un vert foncé et des lignes d'un brun foncé qui suivaient le trajet des veines sous-cutanées. Les membres inférieurs étaient moins colorés. Le scrotum était dans l'état naturel. Il est à remarquer que la portion de la peau du cou sur laquelle appuyait le menton, et qui n'avait pas eu le contact de l'air, n'était pas colorée; il en était de même de la peau du creux de l'aisselle. Le derme n'offrait *aucune trace de corrosion*. Le tronc, mais surtout la poitrine et le cou, étaient le siége d'une emphysème considérable.

Les muscles temporo-maxillaires étaient ramollis et comme imbibés d'une sanie rougeâtre mêlée de gaz; le tissu cellulaire de la région mastoïdienne droite était également infiltré d'un liquide sanguinolent, ce qui lui donnait au premier abord un aspect gélatineux. La dure-mère de la région frontale était séparée de la portion correspondante du cerveau par une quantité considérable de gaz, en sorte qu'il semblait y avoir là une vessie gonflée d'air et divisée en deux parties par la faux du cerveau. Lorsqu'on incisait la méninge dans cet endroit, il en sortait une grande quantité de gaz d'une fétidité insupportable: au reste cette membrane offrait une couleur rougeâtre. Le cerveau présentait la même nuance à l'extérieur, effet de l'imbibition cadavérique; il était vert à l'intérieur où l'on remarquait plusieurs petites cavités remplies de gaz; il était ramolli; cependant les deux substances médullaire et corticale étaient distinctes. Le cervelet était beaucoup plus mou et de la même couleur; toutes les parties de l'encéphale situées à la base du crâne étaient diffluentes.

Le diaphragme était refoulé en haut. Le cœur était flasque, d'un violet foncé à l'intérieur; cette couleur teint les parois charnues de l'organe dans l'épaisseur d'une demi-ligne environ, surtout dans les cavités droites; le ven-

tricule pulmonaire renferme une petite quantité de sang noir liquide. On voit çà et là dans le larynx et dans la trachée-artère des corpuscules blanchâtres, ressemblant au premier abord à des grains de sable, mais que l'on écrase facilement comme si c'étaient des haricots cuits ou du fromage ramolli. *On n'aperçoit aucune trace d'écume ni de liquide.* La membrane interne qui tapisse ces organes ainsi que celle des bronches, est d'un rouge violet uniforme. Les poumons sont très-adhérens; aussi ne trouve-t-on pas de liquide épanché à leur surface; ils offrent une couleur brune-verdâtre foncée; et sont gorgés d'un liquide sanguinolent; lorsqu'on les presse il en sort une assez grande quantité de sang liquide, d'un brun foncé, mêlé de gaz. On ne remarque aucune vésicule gazeuze entre la plèvre et le poumon. L'aorte, l'artère pulmonaire, les veines caves et pulmonaires sont d'un rouge violet : on y trouve à peine du sang fluide noir, mais il est mêlé de beaucoup de gaz.

La cavité du péritoine est considérablement distendue par des gaz. La face externe de l'ostomac est d'un rouge cerise; les veines coronaires sont également distendues par des gaz; la membrane séreuse des intestins offre une couleur légèrement rosée; le colon est notablement distendu par des gaz. L'estomac renferme environ six onces d'un chyme liquide dans lequel on voit nager des flocons blanchâtres analogues à ceux que contenaient le larynx et la trachée; sa membrane muqueuse est légèrement violacée, tandis que la tunique interne des intestins est dans l'état naturel. Le foie est d'un rouge brun uniforme; on ne peut plus distinguer la substance jaune de la brune; sa consistance est ordinaire. La rate est verte à l'extérieur et brune à l'intérieur; elle ne se déchire pas plus facilement que dans les cas où la mort est récente. Les reins sont d'un violet foncé; du reste leur consistance est ordinaire,

et on y distingue bien encore les diverses substances qui le forment. La vessie est distendue et renferme environ quatre onces d'urine citrine; sa membrane muqueuse est de couleur naturelle.

Obs. IV.e — P.***, âgé de soixante ans, s'est jeté à l'eau le 1er janvier 1827, et en a été retiré le 8 avril. Il a été examiné six heures après, lors de son arrivée à la Morgue. La peau était entièrement dépouillée d'épiderme. Elle offrait une teinte d'un blanc rosé au tronc, aux bras et aux cuisses, et était parsemée çà et là de plaques larges comme la main, d'un rouge assez vif; les jambes étaient colorées en *bleu d'indigo* dans toute leur étendue. La face, légèrement tuméfiée, était d'un blanc grisâtre, rugueuse, consistante, ayant l'aspect du gras des cadavres, surtout au bord libre des lèvres et au menton. On ne saurait mieux comparer la couleur grise de la peau de la face et du crâne, qu'à celle de la face des cadavres qui sont restés pendant quelque temps dans une dissolution de sublimé corrosif. Les yeux étaient saillans; les paupières très-écartées et comme recroquevillées. Le scrotum est distendu par des gaz. Il n'y a plus d'ongles. On remarque à la partie postérieure des fesses et des cuisses un assez grand nombre de *corrosions* de quatre à huit lignes de longueur, de deux à trois lignes de large; dans plusieurs de ces corrosions, semblables du reste à celles que j'ai décrites dans ma *Médecine légale*, le derme est entièrement détruit, tandis que dans d'autres la destruction est moins avancée; la partie antérieure des cuisses est également le siége de semblables corrosions, mais elles sont plus petites, circulaires et moins nombreuses. Lorsqu'on cherche à arracher la peau avec des pinces dans toute autre partie que là où elle est corrodée, on s'aperçoit qu'elle ne se déchire pas facilement... Le 9 avril, la face est dans le même état, si ce n'est qu'elle est un peu plus tuméfiée;

la couleur bleue des jambes a presque entièrement disparu, et est remplacée par une nuance d'un vert sale qui existe déjà d'une manière irrégulière sur toute la surface du corps excepté à la face, et qui alterne avec des plaques rouges. Le cadavre exhale une odeur bien plus fétide que la veille. Le 10 avril, la couleur verte est beaucoup plus foncée; toute la surface du corps est luisante et couverte d'une matière huileuse. Le ventre est ballonné. Une sanie rougeâtre sort de la bouche. La face, quoique tuméfiée, conserve à-peu-près l'aspect qu'elle avait le premier jour, si ce n'est qu'elle a légèrement bruni. Il est difficile d'imaginer une odeur plus insupportable que celle qu'exhale le corps (1).

Ouverture du cadavre. Le péricrâne est déjà entièrement décollé; il existe entre lui et la peau un liquide sanguinolent qui infiltre le tissu cellulaire et lui donne l'aspect d'une gelée rouge. Il n'y a point de sang entre la dure-mère et le crâne. La méninge, d'une couleur violette claire dans toute son étendue, est notablement soulevée par des gaz à la région frontale; ceux-ci se dégagent en répandant une odeur excessivement fétide, lorsqu'on incise la membrane. La surface du cerveau offre une teinte rougeâtre, surtout en avant, là où les gaz étaient accumulés; la couleur, beaucoup moins foncée en arrière, laisse apercevoir la teinte grise verdâtre de la substance cérébrale. Quoi qu'il en soit, la surface de l'encéphale n'est pas desséchée, comme cela a lieu pour d'autres organes. En coupant le cerveau, on le trouve très-ramolli, mais on peut distinguer les deux substances, la médullaire est d'un gris verdâtre, la corticale est un peu plus foncée. Le ramollissement des parties inférieures de

(1) Du 8 au 10 avril, la température a varié de 11° à 18° th. centigrade.

cet organe est encore plus considérable. Le cervelet est diffluent, pultacé et sous forme d'une sanie d'un gris rougeâtre.

La poitrine, le col et l'abdomen sont le siége d'un emphysème considérable. Les deux cavités des plèvres renferment une quantité notable de gaz très-fétides et quelques cuillerées d'un liquide brunâtre sanguinolent, qui est un peu plus abondant à gauche. Les poumons, nullement adhérens, sont peu dilatés et comme revenus sur eux-mêmes, d'un vert foncé à la surface, bruns entre les lobes, crépitans; leur tissu ressemble à celui d'une rate ramollie; lorsqu'on les comprime ils fournissent des gaz et un liquide d'un rouge brun, fétides. Le larynx, la trachée-artère et les bronches contiennent une assez grande quantité de corpuscules d'un blanc grisâtre, faciles à écraser et semblables à de la pulpe de haricots cuits. *On n'y aperçoit aucune trace d'écume ni de liquide.* La membrane interne qui les tapisse est d'un rouge violet uniforme. La portion du médiastin qui correspond au péricarde, le bord antérieur des poumons et une partie de la face supérieure du diaphragme n'offrent pas l'aspect humide qu'ils présentent ordinairement; *ils paraissent comme desséchés.* On remarque un état de dessiccation semblable à la surface interne du péricarde, et à la surface externe du cœur, qui semblent collées : du reste ce dernier organe est mou, facile à déchirer, d'un brun très-foncé à l'intérieur du ventricule droit, un peu moins coloré dans le ventricule gauche. On remarque une petite quantité de sang noir collée aux parois internes de ces ventricules. Le *diaphragme est refoulé en haut,* surtout à droite, où il est séparé du foie par des gaz fétides.

Les parois abdominales sont très-épaisses, et contiennent beaucoup de graisse, dont les globules sont séparés par des gaz. La face interne du péritoine est *desséchée*

et collée au grand épiploon; il existe aussi beaucoup de gaz dans la cavité péritonéale. L'estomac est d'un rouge violet à l'extérieur; ses parois sont emphysémateuses. La surface externe des intestins grêles est d'un rouge brun, tandis que cette couleur est moins foncée à l'extérieur des gros intestins. L'épiploon est *desséché* dans plusieurs points, qui offrent une couleur brune. On trouve dans l'intérieur de l'estomac trois ou quatre cuillerées seulement d'une matière pultacée grisâtre, dans laquelle nagent des flocons semblables à ceux que l'on a retirés du larynx, de la trachée-artère et des bronches; sa membrane muqueuse est moins rouge que la séreuse, tandis que la tunique interne des intestins offre à peu près la même couleur que l'externe. Le foie est d'un rouge brun uniforme; on ne peut plus distinguer la substance jaune de la brune; il se déchire facilement; sa face supérieure est *desséchée* dans une assez grande étendue. La rate, couleur de lie de vin, est aussi *très-desséchée.* Aussitôt qu'on cherche à la séparer, elle se déchire et se réduit en une sanie rougeâtre. Les reins sont d'un violet foncé, très-mous : on a de la peine à distinguer les diverses substances qui les composent. La vessie, *non contractée* sur elle-même, ne renferme qu'environ une demi-cuillerée à café d'urine rougeâtre; sa membrane interne légèrement rosée, est soulevée sur plusieurs points par des gaz, ce qui constitue des vésicules de la grosseur d'une noisette. L'aorte contient à peine un atome d'un liquide rougeâtre peu foncé. La veine cave inférieure est vide; les parois de ces vaisseaux sont d'un brun foncé.

Obs. V.e — S.***, femme âgée d'environ 50 ans, retirée de l'eau le 12 avril à huit heures, est examinée le même jour à deux heures; elle s'était jetée dans la Seine *cinq mois huit jours auparavant*. Le crâne est dépouillé dans les deux tiers antérieurs et latéraux; la peau n'est plus

adhérente dans le tiers postérieur; cette peau est dure, d'un blanc jaunâtre, semblable au gras des cadavres; on y remarque quelques plaques rougeâtres. La peau de la face présente la même couleur et des plaques semblables, mais d'un rouge plus clair. Les yeux sont largement ouverts; les paupières semblent ne plus exister, mais en examinant avec attention on voit que leur largeur seule a diminué; l'œil gauche est entièrement vide; le droit est plein et peu saillant. Les parties molles du nez sont détruites; la lèvre supérieure l'est également, de sorte que l'on voit à découvert toute la partie antérieure du bord alvéolaire supérieur, et les ouvertures antérieures des fosses nasales qui sont séparées par leur cloison osseuse et par le cartilage qui est desséché. La peau de la mâchoire inférieure est en partie détruite; celle qui reste, et qui est suffisante pour que l'on reconnaisse la forme du menton, est séparée de l'os et présente dans toute son épaisseur l'aspect du gras de cadavre. Le bord libre de la lèvre inférieure est détruit. Les oreilles sont d'un blanc mat, minces, et comme mâchées.

Le col et la partie supérieure et moyenne du thorax jusqu'aux mamelles, d'un rouge ocracé, sont le siége de *corrosions* nombreuses dont le fond a la même couleur. La partie supérieure des mamelles est d'un vert bleuâtre; celles-ci sont distendues par des gaz. Le reste du tronc en avant, est d'une couleur blanchâtre, et présente çà et là des plaques verdâtres de peu d'étendue; le ventre, ballonné, offre à sa partie inférieure des éraillures semblables à celles qui existent chez les femmes qui ont eu des enfans. Entre l'ombilic et le pubis, on observe un grand nombre de *corrosions*, dont quelques-unes sont très-larges et laissent voir la graisse sous-cutanée à nu. La moitié supérieure du dos est d'un blanc rosé; au-dessous de cette portion la peau est blanche dans l'étendue de six pouces

environ. Les lombes et les fesses sont aussi le siége de *corrosions* nombreuses, qui occupent presque toute l'épaisseur de la peau, et dont le fond présente une matière roussâtre et fluide.

Les membres thoraciques sont d'un blanc verdâtre supérieurement; la partie antérieure des avant-bras jusqu'auprès du poignet offre une couleur *bleue indigo clair;* la peau du poignet est détruite et l'on voit les tendons à nu : on trouve encore des *corrosions* nombreuses sur le dos et dans la paume de la main. Les cuisses, d'un blanc sale, présentent aussi beaucoup de *corrosions*, il en est de même de la jambe gauche qui est d'un *bleu d'indigo;* la jambe droite est en partie dépouillée; le tibia est dénudé dans presque toute son étendue; il en est de même de la face supérieure du pied jusque près des orteils, en sorte que l'on voit les tendons des extenseurs à nu. Les portions de peau qui restent sur ce membre sont également colorées en *bleu*, et cette couleur ne cesse des deux côtés qu'à six lignes de la première phalange des orteils. Les muscles des cuisses sont un peu moins rouges que dans l'état naturel, mais ils se déchirent facilement; ceux des jambes sont verts à la surface et d'un rouge vermeil à l'intérieur, excepté dans les endroits où les corrosions sont très-fortes, car là leurs parties profondes sont d'un rouge pâle : on les déchire avec facilité. Les parties génitales externes sont comme mâchées.

Il n'y a d'épiderme nulle part; la peau du tronc et des membres thoraciques est assez résistante; celle de la face, du crâne et du col s'enlève par morceaux lorsqu'on la tire avec des pinces; on trouve à la surface de la peau une matière jaune liquide semblable à l'huile d'olive.

Crâne. Le péricrâne se détache avec la plus grande facilité. La dure-mère, d'un violet très-clair, est séparée antérieurement du cerveau par des gaz, qui forment une

une vessie de la grosseur d'un œuf de poule, et qui se dégagent en exhalant une odeur fétide lorsqu'on incise la méninge. L'arachnoïde, la pie-mère et la surface du cerveau offrent une couleur de lie de vin claire. L'intérieur de l'encéphale est d'un gris verdâtre; on peut encore distinguer les deux substances : la corticale est d'une couleur beaucoup plus foncée que la médullaire; la consistance du cerveau est singulièrement diminuée; il coule lorsqu'on l'abandonne à lui-même; sa fétidité surpasse tout ce que l'on peut imaginer. Le cervelet est encore plus ramolli que le cerveau.

Thorax. Le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire est emphysémateux; l'odeur qui se dégage lorsqu'on incise les parois de la poitrine est des plus insupportables. Les muscles pectoraux, dentelés, sterno-cléido-mastoïdiens, sterno-hyoïdiens, etc., sont d'un beau rouge et assez consistans. La cavité des plèvres renferme une grande quantité de gaz fétide, qui s'échappe avec bruit (sorte de soufflé) lorsqu'on ouvre la poitrine; on y trouve aussi environ cinq onces de chaque côté d'un liquide rouge foncé, d'une odeur infecte; la plèvre pulmonaire est soulevée çà et là par des gaz; en sorte qu'il y a plusieurs vésicules à la surface des poumons; ces organes adhèrent par places à la plèvre costale; ils offrent une couleur rouge brune comme dans l'état naturel; ils sont peu volumineux, crépitans, se déchirent facilement; pressés fortement entre les mains, après avoir été coupés en morceaux, il n'en sort que des gaz et une petite quantité d'un liquide rougeâtre. Le larynx, la trachée-artère et les bronches sont vides; *on n'aperçoit aucune trace d'écume ni de liquide;* leur membrane muqueuse d'un violet foncé dans toute son étendue, est cependant marbrée de taches d'un vert sale au larynx et à la partie supérieure de la trachée. Le péricarde n'offre dans sa cavité ni gaz ni liquides. Le

cœur est flasque; le ventricule gauche, vide, est presque de couleur naturelle; le droit contient un peu de sang fluide, d'un brun foncé; sa face interne présente la même couleur, qui ne s'étend qu'à une ligne environ dans l'épaisseur des parois de ce ventricule. Aucun des organes contenus dans le thorax ne paraît avoir été desséché. *Le diaphragme est refoulé en haut.*

La cavité de l'abdomen renferme des gaz excessivement fétides; plusieurs portions de la face interne du péritoine sont desséchées; d'autres sont soulevées par des gaz, ce qui leur donne une apparence vésiculeuse. Les muscles sterno-pubiens (droits) sont d'un vert foncé et se déchirent avec la plus grande facilité. L'estomac, distendu par des gaz, est d'un rouge violet assez foncé à l'extérieur et en avant; la partie postérieure offre la même couleur vers le grand cul-de-sac, tandis qu'elle est de couleur naturelle à la région pylorique; on remarque dans cet endroit plusieurs bulles gazeuses entre les tuniques peritonéale et muqueuse. On n'aperçoit aucune trace de dessiccation. La membrane muqueuse de ce viscère est comme granulée, jaune d'ocre dans plusieurs points, d'un rouge violet vers le cardia, et recouverte d'un enduit olivâtre assez épais. On ne trouve à l'intérieur de ce viscère que des gaz très-fétides. Les intestins sont également distendus par des gaz d'une odeur insupportable; le duodénum, le jéjunum et l'iléum sont d'un rouge clair à l'extérieur dans une certaine étendue, et de couleur naturelle sur d'autres points; les gros intestins sont verdâtres: on voit çà et là dans la longueur du canal intestinal des plaques œdémateuses; la membrane muqueuse est rouge dans les parties qui correspondent aux portions extérieures colorées, et pâle sur les autres points. L'épiploon gastro-colique, d'une couleur verdâtre, est moins humide que dans l'état naturel; il se déchire assez facilement. Le *pancréas* est

violet, peu consistant et ne présente plus de granulations distinctes. Le *foie*, couleur de chocolat à l'eau, est le siége d'une altération remarquable : on voit à sa surface supérieure, çà et là et sous forme de bande, une matière granulée, comme *desséchée*, d'un blanc assez éclatant ou d'un blanc jaunâtre, ayant l'aspect du gras des cadavres : cette matière existe aussi, mais moins abondamment, dans le tissu de l'organe : du reste, la consistance de ce viscère est très-molle, on le déchire avec beaucoup de facilité, et il n'est plus permis de reconnaître la substance jaune; la membrane péritonéale qui le recouvre, est soulevée par des gaz et forme des ampoules très-volumineuses surtout en haut. La vésicule du fiel, d'un blanc sale à l'extérieur, est vide, et très-emphysémateuse; sa surface interne est recouverte d'un enduit épais d'un vert d'oseille cuite. La rate, de couleur verte foncée à l'extérieur, est lie de vin à l'intérieur; elle contient beaucoup de gaz et se déchire très-facilement; lorsqu'on la comprime on la transforme en une sanie épaisse et livide. Les *reins* sont d'un violet foncé; ils se déchirent facilement, et ce n'est qu'avec peine que l'on peut distinguer les diverses substances qui entrent dans leur composition. Les *uretères* sont d'un brun violet. La *vessie* n'est pas contractée, elle est vide; sa membrane interne, d'une couleur violette, est soulevée dans plusieurs points par des gaz qui forment des vésicules. La *matrice* est assez consistante, d'une couleur violette dans toute son épaisseur.

Coup-d'œil sur les cliniques médicales de la Faculté de Médecine et des hôpitaux civils de Paris; par le docteur RATIER. (Troisième article.)

Nous avions eu dessein de rendre compte de la clinique du professeur Cayol, immédiatement après celle de

M. Chomel ; nous aurions complété ainsi les cliniques de la Faculté qui se font à l'hôpital de la Charité ; l'analogie qui existe entre la manière de faire de ces deux médecins, nous y eût d'ailleurs engagé autant que la localité. Si nous ne partageons pas toutes les opinions de M. Cayol, que nous avons déjà suivi quelque temps, nous nous serions plu à rendre justice à l'esprit méthodique et généralement judicieux qui le dirige comme professeur et comme praticien. Mais des circonstances particulières l'ayant empêché, depuis la nomination de M. Chomel, de remplir ses fonctions d'enseignement, nous avons cru devoir passer à la clinique de l'Hôtel-Dieu.

Nous avons suivi du 1.er avril au 20 mai 1827, la clinique de M. Récamier. En arrivant dans les salles de ce professeur que nous avions vu à peine quelquefois, il nous a fallu nous accoutumer d'abord à l'étonnante célérité avec laquelle il parcourt les salles et au langage particulier qu'il a coutume d'y porter. Cette éducation n'a pas été sans quelque difficulté, surtout quant à la seconde partie, et nous avons été souvent obligé de mettre à l'épreuve la complaisance de quelques confrères plus versés que nous dans ces connaissances locales pour obtenir les explications dont nous avons eu besoin.

Les salles où se fait la clinique de M. Récamier, ne sont pas à beaucoup près les plus belles de l'Hôtel-Dieu, mais elles sont bonnes et bien tenues ; on y trouve ce qu'on cherche vainement dans celles de M. Chomel, des baignoires portatives qu'on peut mettre auprès du lit du malade, et où l'on peut le placer sans lui faire traverser un long chemin où il pourrait se refroidir. Il y a des poêles suffisans par leur étendue, des fourneaux destinés à faire chauffer de l'eau, du linge, des alimens, etc., des offices où se resserrent les objets de service, des latrines inodores donnant dans la Seine ; les portes y sont gar-

nies des doubles châssis vitrés, de manière à ce que les malades voisins de l'entrée ne reçoivent pas de courant d'air froid. En un mot, ces salles réunissent, à cela près de l'aspect, tout ce qu'on peut désirer. Le local destiné aux leçons cliniques est d'une mesquinerie et d'une incommodité remarquables; il est à peine éclairé, et d'une étroitesse choquante.

Nous avons mis l'exactitude au nombre des qualités nécessaires à un professeur de clinique, et personne probablement ne songe à contester ce point. Si l'on en croit les affiches des cours de la Faculté, les cliniques médicales doivent avoir lieu tous les jours de six à dix heures du matin. M. Récamier annonce ses leçons pour neuf heures. De plus, il ne vient jamais le jeudi ni le dimanche; il n'est pas venu une seule fois (1) avant neuf heures et demie; de plus, il a fait attendre ses auditeurs le 14 avril jusqu'à dix heures un quart, le 28 avril, jusqu'à dix heures quarante minutes, le 30 avril, jusqu'à dix heures et demie, le 1.er mai, jusqu'à dix heures cinquante minutes.

---

(1) Nous nous trompons : le 18 mai M. Récamier est venu à huit heures et demie; il n'y avait personne. Arrivé à l'heure ordinaire, on nous dit que le professeur est parti, et qu'il doit venir le lendemain à la même heure. Le 19 mai, nous l'avons attendu jusqu'à dix heures et demie.

Le professeur s'excusait de son inexactitude sur la nécessité où il se trouvait de terminer son ouvrage sur *la Compression dans le cancer*, et de préparer le cours qu'il devait faire au Collège de France. Avons-nous donc eu si grand tort de dire qu'un professeur de clinique ne doit pas se livrer à des recherches spéciales? Nous aurions dû ajouter, ni cumuler des places qu'il ne saurait remplir sans négliger son enseignement. Dans plusieurs Universités, les fonctions de professeur de clinique sont incompatibles avec toute autre place, et surtout avec la pratique de la médecine en ville. Cette mesure nous paraît pleine de sagesse.

Les leçons cliniques, c'est-à-dire, les conférences du professeur après sa visite devraient avoir lieu tous les jours. La première de ces leçons a eu lieu le 9 avril et la seconde le 17. En somme, du 1.er avril au 20 mai, il y a eu en tout quatorze cliniques. Ce qui dans une année, supposant qu'il en fût toujours ainsi, ferait juste cent deux jours ou un peu moins du tiers.

Quant à la durée des cliniques, nous affirmerons que la plus longue, celle du 24 avril n'a pas duré plus de vingt-huit minutes; celle du sept mai a été de vingt minutes, celle du dix-neuf, de *huit minutes.* Si nous prenons le terme moyen de ces trois leçons pour la durée, nous trouvons dix-huit minutes quarante secondes.

Un tableau comparatif rendra saillante cette proportion. En ôtant de l'année cent quatre jours pour les jeudis et les dimanches où il ne se fait pas de leçon clinique (M. Chomel cependant fait ces jours-là, comme les autres, la visite des malades, et les ouvertures de corps s'il y a lieu), il reste 261 jours où il doit y avoir une leçon.

M. Chomel	M. Récamier
M. Chomel fait ordinairement une heure de leçon ou au moins trois-quarts d'heure, ou 45'.	M. Récamier fait, terme moyen, 18' 40'' de leçon.
261 leçons à 45 minutes, donnent......... 197 h.	Sur 261 jours, il fait 102 leçons que nous mettons, à 25', ce qui forme un total de 42 h.

197
42
———
155

Ce calcul prouve, d'une manière incontestable, que tout en augmentant la durée moyenne des leçons de M. Récamier, et en diminuant celle de M. Chomel, il reste, du côté du premier, l'énorme différence en moins de 155 heures.

Il résulte de cette manière d'agir qu'un très-petit nom-

bre d'élèves suit une clinique où l'énorme perte de temps à laquelle ils sont obligés, trouve si peu de compensation dans le nombre et la durée des leçons. Aussi avons-nous vu M. Récamier en face de huit auditeurs, dont quatre élèves seulement, puisque les quatre autres étaient le chef de clinique et l'interne, chargé du service des salles, et deux médecins. Une seule fois nous avons compté trente-deux personnes, c'est le plus nombreux auditoire.

Un autre inconvénient de cette inexactitude est dans les entraves qu'elle apporte au service des salles; il arrive très-souvent en effet que la visite a lieu au moment de la distribution des alimens; et que ces deux services s'entravent mutuellement. De plus, celui des pansemens n'en souffre pas moins, les élèves qui en sont chargés le faisant d'une manière peu régulière. Aussi avons-nous vu des omissions dont les malades ont souffert. Il en est de même des personnes chargées des observations médicales; découragées de voir souvent leur travail perdu, elles le font sans zèle. Nous avons entendu lire une observation de pneumonie, dans laquelle n'étaient relatés ni les résultats de la percussion, ni ceux de l'auscultation, ni mentionnée l'application de deux vésicatoires de cinq pouces. Dans une clinique bien organisée, les observations sont recueillies à temps et forment la base des leçons, en même temps qu'elles offrent des modèles aux auditeurs qui n'ont pas encore l'habitude d'en faire.

Peut-on faire bien ce qu'on fait trop vite? Peut-on acquérir sur un malade entrant assez de connaissances dans deux minutes pour le traiter convenablement (1). Et lors-

(1) Qu'est-ce donc encore quand ces deux minutes sont employées en futiles conversations? En voici un exemple dont nous avons été témoin il y a quelques années dans un des plus grands hôpitaux de Paris. Un malade nouveau se présente; il avait une

que, dans une salle où sont quarante malades, dont douze entrans, la visite dure vingt-cinq minutes, chaque malade, même nouveau, a-t-il été bien vu ? sera-t-il bien traité ? C'est pourtant ce qui a eu lieu le 11 avril dans la salle des hommes. On ne saurait se faire une idée de l'effrayante rapidité avec laquelle se fait la visite de M. Réeamier; il faut, sans exagération, courir pour le suivre. Aussi, les premiers jours, lorsque nous nous arrêtions un instant auprès d'un malade qui attirait notre attention, nous voyions avec étonnement que le professeur était déjà à cinq ou six lits plus loin. Il semble que M. Réeamier soit le médecin consultant de ses salles; une visite est faite le matin, avant qu'il vienne, par le chef de clinique, et il ne s'arrête guère qu'auprès des grands malades, comme il les appelle. Nous l'avons entendu dire un jour, en entrant, *dépêchons-nous*, je ne veux voir que les quatre grands malades. Un médecin, un professeur de clinique surtout, devrait-il être obligé de se dépêcher, c'est-à-dire de remplir incomplètement ses devoirs !

M. Réeamier est connu depuis long-temps pour une tenue et une élocution assez singulières, et qui ressemblent peu à celle de la plupart de ses collègues. C'est au lecteur à juger jusqu'à quel point elles sont avouées par le bon ton et le bon goût. Ce médecin tutoie presque toujours les malades, et les traite avec une sorte de brusque-

---

hémoptysie symptomatique des tubercules pulmonaires : voici textuellement son interrogatoire. — Quel âge avez-vous? — Trente-six ans. — Quel est votre état ? — Je suis sonneur de cloches ? — Et où sonnez-vous les cloches ? — A Notre-Dame. — Êtes-vous employé à sonner le bourdon ? — Oui, Monsieur. — Combien faut-il d'hommes pour le mettre en branle ? — Douze hommes ? — Et que gagnez-vous par jour ? — Quarante sous. — Tisane pectorale, potion gommeuse, et le quart. — Nous l'avons entendu. Le médecin n'était pas professeur de clinique.

rie familière, qui, en général, est bienveillante, car il est bon, humain et charitable. Il parle d'une voix haute et retentissante, et appelle d'un bout à l'autre de la salle ceux à qui il veut s'adresser. Ses prescriptions sont énoncées d'une manière souvent vague et bizarre ; nous l'avons entendu ordonner un julep avec un *soupçon* de sirop diacode, ou bien dire avec une volubilité peu commune : Donnez-moi à cet homme-là son eau de gomme arabique, son julep béchique, ses pilules de cynoglosse et son quart. Il en est de même de ses leçons cliniques ; en parlant d'une femme âgée atteinte d'une pneumonie : *Le personnage,* disait-il, rendait des crachats pneumoniques, et *son thorax* faisait entendre un râle bien inquiétant. Dans un autre cas, où il s'agissait de la direction des moyens thérapeutiques : *Messieurs,* s'écrie le professeur, *si vous frappez d'estoc et de taille sur les premiers symptômes d'une maladie, si vous tirez le canon sur les premières bicoques que vous rencontrez, vous ne saurez jamais faire la guerre.* Une autre fois, après avoir cité Tissot, pour prouver qu'il existe des affections inflammatoires et bilieuses tout à la fois, dans lesquelles cependant l'état bilieux tient le premier rang, après un pompeux éloge de l'auteur, il ajoute : *Celui qui ne sent pas la valeur d'un coup de pinceau de Stoll ou de Tissot, je ne parle pas pour lui.* Nous sommes en fonds pour multiplier les citations de ce genre ; il est peu de jours où nous n'ayons pu en recueillir plusieurs, car ce style toujours métaphorique et dramatique en quelque sorte, M. Récamier le regarde comme une qualité ; il s'en flatte, il dit lui-même *qu'il veut faire image, transporter au lit* du malade, près duquel il vaudrait mieux assurément ne pas passer si vite. Il personnifie la maladie et les remèdes. J'ai appelé à mon secours le musc, disait-il un jour, et le musc ne m'a pas rendu service. Il s'aide d'ailleurs de toutes les ressources pour fixer l'at-

tention de ses auditeurs : éclats de voix, expressions pittoresques, gestes énergiques et parfois bruyans; il met tout en œuvre d'une manière si rapide et si étonnante, que nous, qui possédons peu l'art de faire image, nous désespérons de pouvoir transporter nos lecteurs à la clinique de M. Récamier, et nous nous contentons d'en appeler au souvenir de ceux qui l'ont suivi avec nous, et qui trouveront la copie bien pâle auprès de l'original.

S'il est difficile de représenter M. Récamier au physique, il est facile de donner une idée de son caractère. Plein d'enthousiasme, il l'est également de candeur et de loyauté; il se trompe souvent, mais toujours de bonne foi, car il est incapable d'altérer sciemment le moindre fait. Son abord est bienveillant et son amour pour la science est sincère; jamais il ne refuse la discussion, mais il soutient ses opinions au moyen d'explications forcées, de théories hasardées; il prodigue sans cesse les mots *c'est évident, indubitable;* il semble que le doute soit pour lui un état pénible à supporter, et dont il cherche à sortir à quelque prix que ce soit. Il se hâte trop en général de conclure et de faire une théorie sur le moindre fait, sans s'inquiéter si plus tard il se trouvera d'accord avec les faits et avec lui-même. Au milieu de mots sonores, de phrases plus ou moins étrangement construites, on trouve souvent des raisonnemens bien suivis, des aperçus pleins de sagacité; mais il faut un certain degré d'instruction pour les saisir et les isoler des accessoires insignifians ou faux. Le plus habituellement, il règne dans ses discours un vague tout à fait contraire à l'esprit de méthode qui devrait présider à ses jugemens. Qu'a-t-il voulu dire, par exemple, ce jour où après avoir examiné une femme, qui à la suite de couches, présentait une phlegmasie péritonéale avec suppression des lochies, il fit inscrire pour diagnostic, *état puerpéral?* A-t-il été conséquent avec lui-même, a t-il exprimé les

résultats d'une observation exacte, et donné à ses auditeurs des idées bien justes, lorsqu'après avoir dit une fois que l'acide borique est utile dans les phlegmasies des muqueuses avec sécrétion modifiée, il répondit un autre jour à une personne qui lui demandait dans quelle vue il administrait ce médicament : L'acide borique diminue la fréquence du pouls, et calme l'irritation des séreuses ; d'ailleurs il est ami des muqueuses ? Ajoutons qu'en même temps il prescrivait l'acétate d'ammoniaque et des frictions mercurielles. Nous l'avons entendu parler d'un malade qui, disait-il, présentait des *symptômes caverneux*. Nous pourrions, sans peine, rapporter un grand nombre d'assertions hasardées, d'hypothèses toutes gratuites, que nous avons entendues avec étonnement ; nous nous bornerons à un petit nombre. N'est-ce pas une assertion bien hasardée que de prétendre que, dans l'hématémèse et le mélœna, le foie donne du sang, lorsqu'on ne fournit à l'appui aucune preuve tirée ou des phénomènes observés pendant la vie ou des lésions trouvées après la mort (1) ? Peut-on croire qu'un bain de pieds rappelle l'hémorrhagie nasale et qu'un sinapisme l'arrête, lorsqu'on n'a contre l'expérience, l'analogie et le bon sens, que la déclaration pure et simple de M. Récamier ? Est-on obligé de croire, avec ce professeur, qu'une hémoptysie légère est de nature passive parce qu'elle s'est arrêtée le jour où il a prescrit au malade quelque peu de vin et de quinquina ?

(1) Nous savons très-bien qu'il y a des exemples, et l'on en trouve un fort remarquable dans ce Journal, de vomissement de sang fourni par le foie ulcéré et adhérent à l'estomac. Mais ces cas sont rares, et d'ailleurs M. Récamier n'a point précisé sa pensée ; il a pu laisser croire qu'il entendait parler d'une hémorrhagie indépendante de destruction des parties. Nous l'avons ainsi compris.

Est-on suffisamment éclairé sur l'action des bols de camphre et de nitre, parce qu'il a dit les donner pour pousser à la périphérie, sans expliquer pourquoi il tente cette médication, et comment il pense qu'elle pourra opérer utilement? Quelle idée peut se faire de sa thérapeutique celui qui le voit, chez un malade atteint de fièvre grave, prescrire des fomentations acéteuses sur le ventre, des lavemens d'amidon et de valériane, et des vésicatoires aux cuisses, après l'avoir vu employer des méthodes tout opposées dans des circonstances à peu près semblables? Rien de tout cela ne peut satisfaire ceux qui ne se paient pas de mots, et qui désirent arriver à des connaissances positives.

Malgré cette manière d'agir, M. Récamier parle sans cesse de sa doctrine, dans laquelle, du moins à ce qu'il prétend, tout s'enchaîne, s'explique et s'éclaire; il ne l'a jamais fait connaître que par fragmens, il se proposait de la développer dans son cours au collége de France. Nous l'attendons; mais d'après ce que nous avons vu, nous ne saurions croire qu'il en ait une, tant nous l'avons trouvé différent de lui-même dans des circonstances qui nous paraissent tout à fait analogues. M. Récamier ferait croire à une sorte d'instinct diagnostique; on le voit en effet dans quelques cas reconnaître des affections obscures d'un premier coup d'œil, et presque sans employer les moyens ordinaires d'investigation. Il serait à désirer qu'il pût transmettre à ses auditeurs cette remarquable sagacité; mais comme cela est impossible, il serait plus avantageux pour eux qu'il leur enseignât la méthode d'observer dont il est donné au plus grand nombre de se servir, et qui n'exige que des organes, des sens bien conformés et un bon jugement. Dans le traitement des maladies il procède avec une hardiesse quelquefois étonnante, et quelquefois aussi, comme nous en citerons plus bas un exemple, couronnée

par un succès presque miraculeux. L'expectation lui est peu familière; il emploie toujours des médicamens, et toujours il attribue l'amendement, quand il en survient, au traitement qu'il a mis en usage. Jamais nous n'avons entendu M. Récamier rapporter une exacerbation du mal à une médication qu'il aurait employée, bien que des occasions se soient présentées où il aurait pu et peut-être dû le faire (1); tout au contraire, on est sûr de l'entendre dire avec un air de triomphe : Bienfait du quinquina, bienfait de l'émétique, bienfait du musc; bienfait du musc surtout! car le musc est le médicament de prédilection de M. Récamier, c'est sa panacée, son ancre de miséricorde; il n'en saurait parler sans enthousiasme et sans admiration. « Le musc, dit-il, a des effets merveilleux, mais il faut l'employer avec énergie; il en faut donner six à douze grains par heure, et s'il n'agit pas en huit heures on ne doit en rien attendre. J'ai vu, ajoutait-il, une femme atteinte d'une pneumonie qui avait résisté aux saignées et à tous les révulsifs; elle était agonisante, eh bien! le musc la guérit et la fit entrer en convalescence en huit heures. » Il ne vient pas même dans la pensée de M. Récamier de chercher ailleurs que dans le traitement prescrit par lui, les motifs de cette espèce de résurrection. Il compte pour rien les *bienfaits* de cette nature conservatrice dont Des-.

(1) Empressés de citer ce qui mérite des éloges, nous rapporterons un fait dont nous avons été témoin en suivant la clinique du professeur Cayol. Une femme atteinte d'anévrysme du cœur fut soumise à l'emploi de la digitale, qui agit sur elle de manière à réduire le pouls à trente-huit pulsations par minute; alors on s'arrêta. Peu de jours après, cette femme étant morte subitement, M. Cayol, en cherchant les causes de cette mort inopinée, demande si elle ne pouvait pas être le résultat de l'action prolongée de la digitale sur le cœur.

bois de Rochefort disait avec tant de sagesse : « Ah! nature! nature! quelle doit être ta puissance, s'il te faut toute seule vaincre les maux qui t'assaillissent de toutes parts, et les atteintes de l'ignorance qui leur prête encore des armes! Qu'il s'en faut que les mains qui te sont tendues de toutes parts te soient toujours secourables! » Dans des cas même où la plupart des médecins se borneraient à quelques moyens palliatifs, il emploie des médications très-énergiques. Ainsi, chez un pauvre vieillard atteint d'une bronchite chronique, et chez lequel il était peu permis d'espérer du succès, il a prescrit plusieurs larges vésicatoires, du vin amer qu'il a supprimé ensuite sans motif apparent, pour lui substituer gravement du suc de pariétaire, de cerfeuil et de chicorée.

Quoique les salles de M. Récamier renferment un grand nombre de malades, et que nous n'ayons assisté à aucune de ses leçons sans en prendre par écrit la substance, et souvent même les propres expressions, nous n'avons pu recueillir qu'une très-petite quantité de notes : d'abord à cause de la rareté et de la brièveté des leçons cliniques, et ensuite, parce que le plus souvent l'attention du professeur était tout entière occupée par ses recherches et ses expériences sur la compression du cancer. L'occasion s'est plusieurs fois présentée d'employer l'émétique à haute dose, et M. Récamier a mis en usage cette méthode pour laquelle il paraît avoir peu de penchant. Il la qualifie en effet d'aventureuse, et dit qu'on ne doit rien faire que d'évidemment utile, et qu'on ne devrait pas chercher ce qu'un malade peut supporter de médicamens. Un pareil discours dans la bouche de ce médecin ne nous a pas médiocrement surpris; nous souhaiterions que ces préceptes fussent ses guides habituels. Parmi les malades qui ont pris l'émétique, il en est un qui était véritablement à l'agonie quand on administra ce médicament, et qui guérit. Mais ce fait ne

nous semble pas pouvoir être cité comme preuve de l'action spécifique de l'émétique, car d'abord il produisit des vomissemens et des évacuations alvines; de plus on employa en même temps des vésicatoires très-grands, des sinapismes, du castoréum (le musc manquant alors); de plus, chez ce malade, il survint des symptômes typhoïdes et une parotide très-volumineuse, qui se termina par suppuration et qui forma une véritable crise. L'émétique, s'il a contribué à la guérison, doit donc en partager l'honneur avec plusieurs autres agens thérapeutiques et avec la nature qui s'est montrée fort puissante. Les autres faits, relatifs à l'emploi du tartre stibié, n'ont pas été plus saillans; l'amendement, qui a eu lieu d'une manière plus ou moins évidente, a coïncidé avec des évacuations que déterminait le sel; la tolérance, quand elle a eu lieu, a été peu favorable; enfin, l'émétique n'a jamais été donné sans être accompagné d'émissions sanguines, de révulsifs et d'autres remèdes qui ont toujours empêché qu'on pût en tirer de conclusion précise. Nous ne prétendons pas nier qu'il puisse en être autrement, nous ne disons pas qu'il n'y ait des cas où l'émétique ait agi utilement, nous désirerions qu'il en fût ainsi; nous affirmons seulement que nous n'avons jamais rien vu de semblable chez les malades qui ont été soumis sous nos yeux à cette méthode de traitement: nous voulons bien croire, mais après avoir vu. Nous soutenons d'ailleurs, et nous croyons être avoué par tout médecin familier avec les expériences thérapeutiques, qu'on ne pourra pas conclure tant qu'on ne cessera pas d'employer avec l'émétique d'autres moyens plus ou moins énergiques. Voilà ce que nous avons dit, et ce que l'on n'a pas voulu comprendre.

D'après M. Récamier, les inflammations locales peuvent avoir lieu sans état général, et il ne parle pas seulement des inflammations superficielles ou trop faibles pour ame-

ner une réaction fébrile, il entend également des phlegmasies très-étendues et très-graves des membranes muqueuses ou séreuses ou même des parenchymes : ces phlegmasies, d'un genre distinct, sont le résultat *d'une disposition spéciale de l'organisme, disposition dépendante elle-même d'une constitution atmosphérique particulière*, dans laquelle *les vents agissent sur le système nerveux*. Ces inflammations, loin d'être mitigées par les émissions sanguines, en sont au contraire augmentées, et le sang qu'on tire des veines, pendant leur cours, ne se montre pas couenneux; elles réclament l'usage des révulsifs, des stimulans et des médicamens qui *exercent leur influence sur le système nerveux* (1), tels que le musc, le camphre et le castoréum; l'émétique à haute dose peut également être essayé contre elles. Cet état du système nerveux, qui joue un si grand rôle dans les maladies, qui leur imprime un cachet tout particulier, qui modifie leur marche, leur durée, leur terminaison, et qui continue d'agir jusque dans la convalescence, M. Récamier lui impose le nom d'ataxie, nom vague et obscur comme la chose qu'il représente, car cette ataxie n'a rien de déter-

(1) Dans une autre circonstance, M. Récamier dit qu'il donnait le sulfate de quinine à petite dose, attendu qu'il *agit sur le système nerveux*. Ne serait-il pas nécessaire de s'entendre et de préciser la signification de cette phrase, *agir sur le système nerveux?* M. Récamier a-t-il des expériences concluantes d'où résulte une action spéciale quelconque du sulfate de quinine sur le système nerveux? En possède-t-il davantage constatant l'action sur ce système, du musc, du camphre, du castoréum, de l'émétique à haute dose? S'il a sur ces divers points des connaissances positives; s'il sait pouvoir combattre par cette action spéciale la cause inconnue de cet état du système nerveux, auquel il a imposé le nom d'ataxie, nous retirons notre observation; sinon elle subsiste, car la marche que nous traçons ici est la seule qui puisse mener à quelque chose de clair et de certain.

miné, rien qui se rattache à la lésion d'un organe, rien surtout qui en précise la forme et la mesure, rien par conséquent qui puisse mettre sur une voie plus satisfaisante que celle d'un traitement tout à fait empirique, et dont les avantages sont encore très-douteux. Sans doute il peut exister des inflammations accompagnées d'une disposition générale, telle que la saignée y soit peu utile ou même nuisible, et que les révulsifs y puissent être appliqués avec succès; que même certains médicamens, dont l'action est encore mal déterminée, y soient suivis d'amélioration? Mais que gagne la science à ces équivoques indications? ne devrait-on pas, au lieu de s'y borner, chercher à découvrir des lésions appréciables dans d'autres organes que ceux où se montrent les symptômes principaux; à reconnaître les altérations dont nos fluides paraissent être susceptibles, et substituer ainsi des connaissances certaines à des inspirations souvent aveugles et trompeuses. Les travaux modernes ont déjà réduit le nombre des affections nerveuses; on doit continuer de marcher dans cette direction, et ne laisser ce nom qu'aux maladies dans lesquelles un examen attentif et minutieux ne nous a fait découvrir aucune cause matérielle. Pourquoi, par exemple, dans le cas dont il s'agit, ne la chercherait-on pas dans les altérations de nos fluides? ne sont-ce pas principalement des symptômes appellés nerveux, que déterminent l'usage immodéré du café, du thé, des boissons spiritueuses, et les empoisonnemens par les narcotiques? Nous ne faisons qu'exprimer cette idée, sans y attacher aucune importance, afin de n'être point accusé de substituer une hypothèse à une autre hypothèse; mais cette dernière, au moins, a sur l'autre un avantage, c'est de pouvoir être facilement confirmée ou détruite par des recherches expérimentales.

Nous avons eu l'occasion d'entendre une assez longue

dissertation de M. Récamier sur un point de doctrine auquel il paraît attacher une grande importance, savoir, sur la distinction des fièvres muqueuses, catarrhales et bilieuses : nous allons tâcher de la reproduire exactement, laissant au lecteur le soin de la juger. Parmi les affections qu'on trouve décrites dans les auteurs anciens, sous les noms de fièvres muqueuses, de fièvres bilieuses, et même de fièvres inflammatoires, M. Récamier établit trois groupes qu'il considère comme suffisamment distincts. Le premier se compose des fièvres catarrhales, que M. Pinel a rangées au nombre des phlegmasies des membranes muqueuses, et que M. Récamier en sépare, en convenant cependant qu'il est difficile de leur assigner un siège différent, et qu'il regarde comme ayant beaucoup d'analogie avec les fièvres éruptives qu'elles accompagnent fréquemment. On voit, dit-il, dans les fièvres catarrhales, l'affection se développer successivement sur les différens points des membranes muqueuses, de même que la rougeole ou la scarlatine envahissent graduellement les diverses régions de la peau. A la seconde série se rapportent les fièvres bilieuses qui, suivant le professeur, diffèrent des fièvres catarrhales, comme une ophthalmie suivie d'épiphora diffère d'un épiphora suivi d'ophthalmie, et qu'il regarde comme le produit d'une altération de la bile. Enfin, dans la troisième, rentrent les fièvres muqueuses ou saburrales, dépendantes d'une augmentation ou d'une modification de la sécrétion folliculaire de la membrane muqueuse gastro-intestinale. C'est ce mucus altéré dans sa composition, ou seulement sécrété en plus grande abondance, qui, lorsqu'il remplit l'estomac, produit la perte d'appétit, l'empâtement de la bouche, les aigreurs, les vomissemens muqueux, et qui, embarrassant les intestins, détermine la flatulence et la diarrhée muqueuse. Les parties saines peuvent être irritées, enflammées même

par les fluides bilieux ou muqueux altérés; et ces altérations des fluides sécrétés, M. Récamier soutient qu'elles peuvent avoir lieu sans inflammation et sous l'influence de causes morales, et il cite pour exemple la sécrétion lacrymale, sur laquelle les causes de ce genre agissent plus souvent qu'aucune autre, et la sécrétion salivaire quelquefois provoquée par la vue ou le simple souvenir d'un aliment agréable (1). Eh bien! dit-il, ces fluides versés dans l'estomac donnent lieu à une véritable indigestion; ils peuvent même, par leur séjour prolongé, enflammer les parties sur lesquelles ils reposent; il cite des cas nombreux où les purgatifs et les vomitifs ont été suivis d'un soulagement instantané et d'une guérison sans convalescence. M. Récamier va plus loin; car, comparant l'estomac à la vessie urinaire, et le vomitif au cathétérisme, il dit que de même que le séjour prolongé de l'urine dans la vessie entraîne l'inflammation de ce viscère, inflammation que guérit l'introduction d'une sonde, de même les vomitifs et les purgatifs guérissent l'inflammation de l'estomac ou des intestins produite par l'accumulation du mucus altéré dans leur cavité. Nous devons

(1) Sans discuter ici le fond de la question, nous ferons remarquer que les preuves de M. Récamier pourraient être mieux choisies. Ce n'est pas en effet un organe sain qui secrète un liquide âcre et irritant; ce n'est que quand les larmes ont long-temps coulé, et que l'appareil sécréteur est dans un état d'inflammation non douteux, qu'elles deviennent *brûlantes*, et qu'elles irritent les parties qu'elles touchent; c'est dans la période aiguë du coryza que le mucus nasal enflamme et ulcère les bords des narines et la gouttière naso-labiale. La salive qui jaillit de la bouche du gastronome, en contemplation devant un mets friand, n'est ni âcre, ni visqueuse, mais bien celle qui inonde la bouche du malheureux affecté de salivation mercurielle, ou celle que crache à chaque instant un fumeur novice.

à la vérité de dire que nous n'avons pas entendu cette comparaison, nous l'avons trouvée dans un des comptes rendus de la clinique de l'Hôtel-Dieu. De cette distinction, M. Récamier déduit ses conséquences relatives au traitement; dans les fièvres catarrhales on n'a besoin que de quelques boissons délayantes; l'émétique n'y réussit pas, il augmente même le mal; dans les fièvres bilieuses, au contraire, il procure un soulagement prompt, et la digestion se rétablit immédiatement ou par l'usage de boissons fraîches et acidules, tandis que dans la fièvre muqueuse les vomitifs ont besoin d'être réitérés, et l'on est dans la nécessité d'y joindre les toniques amarescens.

Nous arrivons maintenant à la partie la plus intéressante de la clinique de M. Récamier, à celle à laquelle il a accordé presque exclusivement son attention pendant le temps où nous l'avons suivi, et qui déjà depuis long-temps l'absorbait, pour ainsi dire, toute entière, à ce que nous ont raconté quelques médecins qui fréquentaient depuis plusieurs mois les salles de l'Hôtel-Dieu. Il est facile de voir que nous voulons parler du traitement du cancer par la compression; cette méthode de traitement, imaginée par nos voisins d'outre-mer (1), et employée par eux avec des succès variables, M. Récamier a entrepris de la naturaliser chez nous; il y a même ajouté un moyen d'en assurer la réussite, savoir, la cautérisation, par laquelle il ramène à l'état d'une plaie de bonne nature une surface horriblement cancéreuse, et la conduit à la cicatrisation. Les expériences de M. Récamier, sur ce point, l'ont conduit à modifier d'une manière bien remarquable ses opinions sur le cancer. Maintenant, en effet, il le considère

(1) *Voyez* dans les *Archives générales de Médecine*, cahier de mai 1827, page 85, l'extrait du Mémoire de M. Young, sur le traitement du cancer par la compression.

comme une *affection locale* consistant dans une *cacotrophie* du tissu cellulaire; et il pense que la maladie ne devient générale; qu'il ne s'établit une diathèse cancéreuse que quand le ramollissement suppuratoire s'étant établi, les produits en sont résorbés et portés dans le torrent de la circulation. Partant de ces principes nouveaux, et qui seront peut-être contestés par plusieurs médecins attachés aux anciennes doctrines, M. Récamier commence son traitement par la cautérisation (1), s'il y a quelque ulcère cancéreux, afin d'en faire une plaie simple, sur laquelle il applique de suite le bandage compressif, ou par la compression elle-même lorsque la peau est restée saine. Au moment où nous suivions sa clinique, ce professeur annonçait avoir trente-deux cas de succès, dont les sujets étaient les uns guéris, et les autres en voie de guérison. C'est le point capital de cette méthode que d'exercer convenablement la compression; en effet, dans ce cas, les malades la supportent généralement bien: M. Récamier pense même que, quand ils ne peuvent pas la soutenir, c'est que le bandage est mal appliqué. Nous avons vu cependant, à l'Hôtel-Dieu, une femme atteinte de cancer non ulcéré de la mamelle qui, pendant la compression, éprouvait des douleurs telles qu'elle se roulait par terre: il est d'autant plus difficile d'admettre que le bandage ait été mal fait qu'on le réapplique très-fréquemment et tous les jours même dans quelques cas. M. Récamier, qui applique le plus souvent lui-même les bandages, le fait avec une dextérité (2) et surtout avec une patience remarquables:

(1) M. Récamier préfère, pour cautériser, le nitrate acide de mercure; voici la formule du liquide qu'il emploie: ℞ Nitrate de mercure, 1 gros, dissous dans acide nitrique ou nitro-muriatique, 1 once.

(2) Nous saisissons l'occasion de rendre justice à l'adresse et au génie chirurgical de M. Récamier; son esprit inventif ne le laisse

plus d'une fois nous l'avons vu défaire en entier un bandage très-compliqué, parce que la malade s'en plaignait un peu : ses agens de compression sont de longues bandes, au moyen desquelles il enveloppe la poitrine toute entière (dans le cancer du sein), et auxquelles il donne un degré de contraction plus ou moins considérable. Pour que la compression porte sur les points qu'il désire, il place entre les tours de bande des corps saillans de différente nature; il en a essayé plusieurs, et s'est arrêté à l'agaric, qu'il taille en rondelles circulaires de diamètres variables, et qu'il superpose suivant le besoin, ou qu'il plie en coussins plus ou moins volumineux pour remplir les creux qu'il a intérêt d'effacer. Il a successivement appliqué sur les tumeurs des morceaux de caoutchouc, des plaques métalliques, une peau de lièvre, etc. Pour le cancer du col de la matrice, M. Récamier procède de même, il cautérise au moyen du *speculum uteri*, puis il établit la compression au moyen de sachets remplis de balles d'avoine, dont il bourre le vagin, en même temps qu'une pelote, placée sur l'hypogastre, fixe l'utérus dans sa position. Nous ne donnerons pas de détails plus étendus sur ce procédé, que M. Récamier exposera sans doute dans l'ouvrage qu'il prépare; nous nous bornerons à dire ce que nous avons observé par nous même, les renseignemens que nous ont fournis les personnes qui ont suivi ces essais, et les ré-

---

jamais en défaut ; il sait se créer des ressources subites. Il a imaginé et souvent exécuté lui-même plusieurs machines, plusieurs appareils. Il nous a montré un bistouri caché qu'il emploie pour ouvrir les abcès des amygdales. Il est beaucoup plus simple et plus commode que l'instrument appelé pharyngotome. On désirerait peut-être, que moins impatient d'exécuter ce qu'il a résolu, il s'assurât d'abord de la solidité de ces instrumens improvisés qui, se brisant pendant une opération, la rendent plus longue et plus douloureuse.

flexions que nous ont suggérées ces deux sources : il nous semble encore prématuré d'annoncer les résultats curatifs de la compression, c'est en effet une question de temps, et elle ne sera résolue que quand, dans deux ou trois ans d'ici, on pourra représenter exempts de récidives les malades qui seraient actuellement guéris; or nous n'en connaissons pas encore dont la guérison soit complète : celles dont le traitement a été le plus heureux conservent encore de la dureté, quelques douleurs; il en est même dont les plaies, non encore cicatrisées, prennent de nouveau l'aspect cancéreux; plusieurs ont dû subir des cautérisations réitérées. Quant aux effets immédiats, les voici : chez la plupart des sujets il y a eu diminution rapide et notable du volume des tumeurs, ce qui nous semble dû à l'aplatissement du tissu cellulaire qui les environne, et à la résorption des fluides non encore altérés; mais bientôt l'amélioration devient plus lente et presque insensible lorsqu'on est arrivé à la portion formée par la glande endurcie : la tumeur reste alors stationnaire, et si l'on vient à suspendre la compression, elle augmente de nouveau, et reprendrait bientôt son volume primitif. Mais un fait qu'il est important de constater, c'est que des tumeurs depuis long-temps fixes ont recouvré une très-grande mobilité, et que les glandes axillaires engorgées se résolvent. Il faut plusieurs mois de compression pour amener une guérison qui ne peut être déclarée complète que par sa durée. D'après ce qui s'est passé sous nos yeux, nous pensons que la compression peut être utile pour préparer les voies à l'opération chirurgicale, et plus utile encore pour en assurer le succès; enfin qu'il est possible, peut-être, en la soutenant pendant très-long-temps, d'amener une résolution complète, ou plutôt de réduire les glandes malades à un très-petit volume, et à une condition en quelque sorte inorganique, de manière à ce que, sem-

blables à ces corps fibreux ou à ces concrétions calcaires qui se forment inaperçus au sein de nos organes, ils restent sans influence sur la santé des malades.

Il est rare que M. Récamier se borne à la compression, il y joint fréquemment la cautérisation, soit pour changer la nature de la plaie, et pour faire disparaître les végétations cancéreuses qui s'en élèvent, soit pour enlever des tumeurs plus ou moins volumineuses. Dans un cas, que nous rapporterons bientôt, il fit précéder une ligature pratiquée avec des fils métalliques. Cette ablation par les caustiques consiste, non pas à détruire la tumeur sur place par des agens chimiques, mais à la cerner par une traînée de potasse caustique, et ensuite à l'enlever par une sorte d'*énucléation*. On réunit ensuite la plaie par première intention, s'il est possible, et on applique le bandage compressif. M. Récamier, par ce moyen, veut éviter l'action de l'instrument tranchant et les hémorrhagies; il ne nous semble pas qu'il y ait d'avantage, car d'une part l'action du caustique sur une grande surface est fort douloureuse; de l'autre, on évite l'hémorrhagie par des ligatures faites avec soin.

Bien qu'il n'entre pas dans notre plan de consigner des histoires particulières de maladies, il en est trois dont le sommaire nous a paru devoir trouver place dans ce travail, et dont deux sont relatives au sujet dont nous venons d'entretenir le lecteur. Une femme, d'environ soixante ans, s'est présentée à l'Hôtel-Dieu, portant au sein droit une tumeur cancéreuse ulcérée, ayant le volume de la tête d'un enfant; cette tumeur était le siége de douleurs aiguës, et d'une suppuration abondante et d'une fétidité extrême: la malade, privée de sommeil, et ayant une petite fièvre lente, était dans un état de maigreur et de pâleur remarquables. Ce fut le trois avril que M. Récamier commença son traitement, en enlevant cette tumeur qu'il

eût été impossible de résoudre, et dont la présence s'opposait à l'application du bandage compressif. La base en fut traversée crucialement avec une aiguille tranchante enfilée de fils métalliques, qui furent liés séparément et serrés avec des serre-nœuds construits extemporanément avec du fil d'archal. Les fils cassèrent pendant l'opération qui fut longue et douloureuse, plus que n'aurait été l'extirpation au moyen de l'instrument tranchant. La ligature opéra peu à peu la séparation de la tumeur, que, pour abréger, on acheva avec des ciseaux; alors resta une plaie cancéreuse de plus de quatre pouces de diamètre : ce fut sur cette plaie que M. Récamier pratiqua la cautérisation au moyen du nitrate acide de mercure. On ne peut, sans l'avoir vu, se faire une juste idée de cette opération. Dans un vase contenant au moins trois onces de la liqueur caustique, le médecin trempait des morceaux de linge dont il se servait pour arroser la plaie, qui en fut inondée : c'est à la lettre, nous étions là. Vers le côté externe se trouvait un enfoncement pouvant contenir une cuillerée à bouche de liquide; cette cavité fut, pendant une minute au moins, remplie d'acide nitrique, et servait à M. Récamier d'une sorte de réservoir, dans lequel il trempait le linge pour cautériser les parties voisines. Les douleurs furent vives, et arrachèrent des cris à la malade pendant toute l'opération, qui dura plus de dix minutes. La surface cautérisée fut recouverte de charbon pulvérisé, par-dessus lequel fut appliqué le bandage compressif. Sous l'influence de ce traitement les douleurs diminuèrent, la mauvaise odeur disparut, et la malade fut dédommagée de ses souffrances par le calme et le bien-être dont elle jouit. Malgré quelques incidens défavorables, tels que diarrhée, et même un catarrhe pulmonaire avec quelques points pneumoniques, la plaie prit un aspect convenable, et se rétrécit par degrés en même temps que des bourgeons

charnus de bonne nature s'en élevèrent ; une tumeur dure diminua d'abord assez rapidement, plus tard cette marche favorable se rallentit ; on fut même obligé de revenir plusieurs fois à la cautérisation : enfin la malade sortit à la fin de juin, conservant encore une petite plaie d'une apparence assez peu satisfaisante, et commençant à ressentir encore quelques douleurs. Cette femme guérira-t-elle tout-à-fait, ou n'a-t-on fait que reculer le terme fatal de la maladie? C'est une question que le temps seul pourra résoudre. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle a dû à la hardiesse de M. Récamier d'être débarrassée d'une tumeur qui était le siège de douleurs aiguës, d'une suppuration extrêmement fétide, qui l'auraient rapidement conduite à sa perte ; mais elle a acheté ces avantages au prix d'une opération à laquelle nous avons craint qu'elle ne pût pas résister, et que la chirurgie n'avait pas osé entreprendre. M. Récamier a fait une heureuse application du précepte : *Melius anceps quàm nullum.*

Il n'a pas été moins favorisé par l'événement dans le cas que nous allons rapporter, et dans lequel il a deviné une maladie fort obscure et prédit l'issue du traitement. Un jeune homme de vingt-deux ans, n'ayant jusque là remarqué aucun dérangement dans sa santé, fut pris, à l'occasion d'une chute, de douleur dans l'hypocondre droit, avec rétraction du testicule du même côté, ictère et mouvement fébrile. Entré à l'Hôtel-Dieu au bout de peu de jours, on remarque dans la région du foie et vers l'appendice xyphoïde une tuméfaction manifeste ; le palper y fait reconnaître l'existence d'un corps dur, inégal, siége d'une obscure fluctuation. M. Récamier pense qu'il existe là des hydatides ; il se fonde sur ce que cette tumeur ne peut être venue dans le court espace de temps qui s'est écoulé depuis la chute ; c'est donc une affection chronique qui a revêtu une forme aiguë à la suite d'une circon-

stance accidentelle. Or les kystes hydatiques sont dans ce cas, surtout s'ils se développent dans un organe secondaire comme le foie. D'après cette pensée, il se décide à employer un moyen d'épreuve, qui consiste à plonger dans la tumeur un petit trois-quarts extrêmement fin, et à placer une ventouse sur la canule. L'issue de quelques gouttes d'un liquide jaunâtre et visqueux l'ayant confirmé dans son opinion, M. Récamier annonce qu'il va faire appliquer sur la partie la plus saillante de la tumeur un morceau de potasse caustique; qu'ensuite, au fond de la plaie produite par le caustique, il en fera mettre de nouveau, afin de provoquer à la fois l'ouverture du kyste, et son adhérence avec les parois abdominales, pour empêcher l'introduction de l'air et des matières étrangères dans la cavité péritonéale. Il se propose, le kyste une fois vidé, de le tenir rempli d'un liquide adoucissant (l'eau d'orge miellée), et il espère voir peu à peu sa capacité diminuer, et la guérison avoir lieu par l'agglutination de ses parois. Tout arriva comme il avait été prévu; le caustique fut appliqué, le kyste ouvert, et l'on vit s'en échapper une quantité considérable d'hydatides de toutes les grosseurs; trois bassins contenant chacun plus de deux litres en furent remplis; le malade en provoquait la sortie par des inspirations ou quelques efforts de toux. Les injections d'eau d'orge miellée furent faites, et six semaines après nous avons revu le malade dans l'état le plus satisfaisant, et le kyste contenant à peine une chopine de liquide. Certes, entre les mains des dix-neuf vingtièmes des médecins, cet individu aurait succombé. C'était un traitement chirurgical qu'il fallait, et bien peu de personnes eussent osé l'entreprendre. On eût essayé les prétendus fondans, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, ou employé des révulsifs; et malgré tous ces moyens, la maladie eût fait des progrès plus ou moins rapides et eût entraîné la perte du sujet auquel M. Récamier a évidemment sauvé la vie.

On serait encouragé à suivre son exemple, si cette témérité avait souvent des résultats semblables, et si du moins elle ne faisait pas naître le regret d'avoir augmenté inutilement les souffrances d'un malheureux et d'avoir avancé le terme de sa vie, comme dans le cas suivant. Un homme, d'environ soixante ans, fut reçu dans les salles de M. Récamier, dans les premiers jours d'avril; il portait un cancer à la mâchoire inférieure; cancer déjà ancien, et qui avait exercé sur la constitution tout entière de l'individu une notable influence. La membrane muqueuse de la bouche était recouverte de végétations plus ou moins volumineuses, et baignée par une suppuration sanieuse et d'une effrayante fétidité. Malgré l'état désespérant de ce malade, M. Récamier crut pouvoir entreprendre ce traitement (il en fut fâché ensuite), et commença par faire arracher les dents antérieures qui se seraient opposées à l'application d'un appareil compressif, fabriqué avec du fil d'argent maintenu avec des cordons, et que le malade ne put supporter à cause des douleurs violentes qu'il lui faisait éprouver. Le 14 avril, M. Récamier procéda à la cautérisation au moyen du nitrate acide de mercure. Des tampons de charpie imbibés de ce caustique furent portés sur différens points de la cavité buccale, en même temps on faisait laver la bouche au malade avec de l'eau fraîche pour en borner l'action corrosive; cette précaution n'empêcha pas les lèvres, la langue, et la face interne des joues d'être fortement brûlées. Le malade supporta courageusement cette opération pénible à voir, et dans laquelle on ne parvint même point à atteindre toutes les parties affectées. Quelques jours plus tard, et après avoir inutilement tenté la compression, M. Récamier crut devoir revenir à la cautérisation, et cette fois il préféra le cautère actuel. Ce fut du cuivre incandescent qu'il se servit, parce que ce métal cède plus promptement

son calorique. Dix boutons de feu furent portés dans la bouche, qui, remplie d'escarrhes, et horriblement tuméfiée, exhalait une fétidité insoutenable. Épuisé par les souffrances de la maladie et du traitement, le malade s'éteignit au bout de quelques jours. L'ouverture du corps laissa voir une altération profonde du corps de la mâchoire inférieure, et une suppuration qui avait fusé jusque sur les côtés du larynx. On ne peut qu'applaudir aux intentions des médecins qui, contre toute espérance, tentent la guérison des maladies les plus affreuses qui affligent l'espèce humaine; seulement il serait utile de calculer, car les chiffres seuls peuvent décider un grand nombre de questions, la proportion des cas où la témérité a été couronnée par un succès inattendu, et de ceux où elle a entraîné la perte de malades, dévoués, il est vrai, à une mort plus ou moins certaine, mais dont assurément le médecin n'a pas le droit de jouer la vie. Cette réflexion nous a été suscitée par le fait que nous venons d'exposer, et confirmée par l'examen d'un grand nombre d'opérations chirurgicales insolites, telles que ligatures des gros troncs artériels, résections des grandes articulations, extirpations de tumeurs volumineuses. Nous voyons toujours, ou presque toujours, les malades succomber, il est vrai, à une affection interne; car ils ne meurent jamais de l'opération. Ne devrait-on pas savoir que *le possible a des bornes* qu'il n'est pas donné à l'homme de reculer? et ne serait-il pas sage de consulter ses forces et les moyens dont on peut disposer, avant de chercher à dépasser ces limites?

Nous terminerons cette relation en adoptant dans toute son étendue une opinion de M. Récamier lui-même, c'est que sa clinique est trop élevée pour les jeunes gens qui commencent (1). Il serait à craindre en effet que, séduits

(1) C'était aussi ce que disait Laennec. Mais qui donc se chargerait de l'instruction des élèves, si chacun se croyant appelé à l'enseignement supérieur, dédaignait aussi les commençans?

par le ton d'enthousiasme et de conviction du professeur, entraînés par des théories et des hypothèses souvent ingénieuses, ils ne reçussent ses leçons sans examen. Ceux, au contraire, qui déjà pourvus d'un certain degré d'instruction, et par conséquent capables d'observer et de juger par eux-mêmes, viendront à y assister, y trouveront beaucoup à apprendre.

P. S. M. le professeur Chomel nous ayant prévenu que dans l'article relatif à sa clinique, nous n'avions pas toujours bien rendu sa pensée, nous nous empressons d'annoncer que nous rectifierons ce qui a pu nous échapper d'inexact. Nous désirons trop que la vérité soit connue toute entière pour l'altérer sciemment, et surtout pour persister dans une opinion dont on nous démontrerait la fausseté.

F. R.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Délivrance ou décollement du placenta à l'aide de l'injection d'eau dans le cordon ombilical; par le docteur Fr. Taroni (1).

Nous avons annoncé dans un de nos précédens N.os le

Existe-t-il entre les quatre professeurs de clinique médicale, quelque différence d'attribution? Y a-t-il des chaires élémentaires et des chaires de perfectionnement? Non, car cela est impossible. S'il est sorti quelques bons élèves de la clinique de Corvisart, de celle de M. Fouquier, et même de beaucoup d'autres médecins n'ayant point le titre de professeur public, c'est probablement parce qu'ils ont utilisé pour l'instruction de leurs auditeurs tout ce qui s'est présenté à eux, sans faire le choix de malades qui, en fixant l'attention sur un point exclusif, font perdre de vue tout ce qui ne s'y rattache pas. Nous persistons à penser que les cliniques *élémentaires* ou *du second degré*, si l'on voulait les dénommer ainsi, sont les meilleures et les plus utiles.

(1) *Annali univer. di Med.*, juin 1827.

procédé du docteur Mojon, pour solliciter la sortie du placenta, en injectant dans la veine ombilicale du cordon, de l'eau légèrement acidulée; il disait que déjà des expériences étaient venues à l'appui de ce moyen. En voici un nouvel exemple.

Dans le courant du mois de mai dernier, le docteur Taroni fut appelé près d'une dame nouvellement accouchée; une demi-heure auparavant elle avait mis au monde un enfant bien portant; le placenta était encore dans l'utérus, et il y avait une perte assez considérable. Il essaya, mais en vain, d'en faire l'extraction en exerçant des tractions méthodiques sur le cordon, en même temps qu'on appliquait des réfrigérans sur l'abdomen, et qu'on pratiquait des frictions. Deux heures se passèrent sans apporter aucun changement, et l'hémorrhagie que rien ne pouvait arrêter, était accompagnée d'évanouissemens continuels. Dans cette conjoncture, M. Taroni se rappela le procédé très-simple du docteur Mojon, et injecta aussitôt avec un peu de force de l'eau pure et fraîche dans la veine ombilicale : il voulut d'abord employer l'eau seule, se proposant de l'aciduler avec le vinaigre si cette première tentative était sans résultat : le cordon ayant été lié ensuite il encouragea la malade en lui faisant espérer que la délivrance ne tarderait pas à avoir lieu. En effet, au bout de deux minutes des tranchées utérines fortes et continues se développèrent, l'expulsion du placenta et des membranes en fut la suite, et tous les accidens se dissipèrent rapidement.

Cette observation vient sans doute à l'appui du procédé conseillé par M. Mojon, mais il nous semble que M. Taroni aurait dû d'abord introduire la main dans l'utérus et chercher à détacher ainsi le placenta au lieu de se borner à faire pendant une heure et demie de simples tractions sur le cordon et des frictions sur le ventre.

Cette manœuvre était d'autant plus indiquée que la perte était continue et abondante. Si l'on n'avait pu réussir, ce qui est au moins douteux, à détacher de cette manière le placenta, c'était alors que l'injection d'eau froide était indiquée.

Extirpation d'un ovaire, pratiquée avec succès par le docteur NATHAN SMITH (1).

Madame *** s'était aperçue qu'elle portait une tumeur dans l'abdomen, lorsque cette dernière n'avait encore que la grosseur d'un œuf d'oie. Trois fois elle parut s'être rompue dans la cavité du ventre, deux fois pendant la grossesse, et une dernière fois à la suite d'une chute. Quand on pratiqua l'extirpation, la tumeur avait acquis un volume énorme, occupant tout le côté droit de l'abdomen : elle était mobile et le siége d'une légère fluctuation. Après l'avoir repoussée en haut vers le milieu du ventre, une incision longue de trois pouces fut faite sur la ligne blanche, un pouce au-dessous de l'ombilic ; après avoir arrêté l'écoulement d'un peu de sang, le péritoine fut ouvert avec précaution, et mit la tumeur à découvert. Alors à l'aide d'un trois-quarts on retira de sa cavité huit pintes d'un liquide trouble et filant, le kyste lui-même fut ensuite attiré au-dehors, détaché de l'épiploon avec le bistouri, deux artères de ce repli séreux furent liées avec une corde à boyau, après quoi l'on excisa le ligament de l'ovaire ; deux autres artères exigèrent aussi la ligature avant de faire rentrer les parties dans le ventre. D'un autre côté, les adhérences qui s'étaient formées entre le kyste et les parois abdominales, furent dé-

(1) *The north American med. and surg. Journ.*, janvier 1826.

truites à l'aide du doigt et du bistouri. Le kyste extrait et vide pesait quatre onces environ. Il ne survint aucun accident, et au bout de trois semaines, la malade pouvait rester assise et marcher un peu. La guérison complète ne tarda pas à avoir lieu.

Tentative d'extirpation d'un ovaire; par le docteur GRANVILLE (1).

La malade ayant été préparée à l'opération pendant quinze jours, par un repos absolu, la diète, quelques légers purgatifs, et dans les trois derniers jours par une potion avec l'acide hydrocyanique, le docteur Granville en présence de MM. Brodie, Keate et Earle, pratiqua à gauche de l'ombilic une incision commençant à deux pouces au-dessus, et se prolongeant le long du bord interne du muscle droit jusqu'au pubis, dans une étendue de 6 pouces et demi environ; le péritoine ayant été ouvert dans la partie supérieure de la plaie, quelques portions d'intestin se montrèrent aussitôt, ainsi que deux tumeurs de moyen volume, situées à droite et à gauche de l'incision. Avant l'opération on avait reconnu que la tumeur était adhérente dans un grand nombre de points. Le docteur Granville introduisit alors sa main dans la cavité abdominale, et put s'assurer que ces adhérences étaient multipliées et très-fortes, particulièrement celles de la tumeur qui se prolongeait à droite vers le foie. A gauche, était le kyste très-ample dont on avait évacué plusieurs fois le liquide par la ponction. Mais cette tumeur adhérait fortement aux parois du ventre et aux intestins. MM. Brodie et Keate ayant vérifié ces observations, pensèrent qu'on devait se borner à refermer la plaie sans faire d'au-

(1) *The London med. and surg. Journ.*, août 1826.

tre tentative; des points de suture furent appliqués à peu de distance les uns des autres, et la plaie se cicatrisa très-rapidement sans qu'aucun de ces points de suture donnât lieu à une suppuration abondante. Le huitième jour, la malade put se lever, et dès-lors elle se rétablit entièrement.

Si cette observation prouve d'un côté que les tumeurs anciennes de l'ovaire qui sont étroitement adhérentes aux parois de l'abdomen rendent très-dangereuse l'extirpation de l'organe affecté, d'un autre côté, elle démontre ainsi que le docteur Lizars l'a déjà dit, qu'on a beaucoup exagéré les dangers qu'il y a à ouvrir largement la cavité abdominale.

Transfusion pratiquée sans succès; par le docteur Georg. Jewel (1).

Une dame était réduite à l'extremité à la suite d'une métrorrhagie survenue après l'accouchement : le pouls était insensible, les extrémités froides, et tout le corps baigné d'une sueur visqueuse. On avait employé inutilement de fortes doses d'opium, le sel ammoniac, etc., quand on se décida à pratiquer la transfusion, ce qui fut fait par l'intermédiaire de la veine jugulaire, les veines des membres n'étant nullement apparentes. La seringue contenait trois drachmes environ; son mari laissa prendre sur lui le sang dont on avait besoin, et qu'on reçut dans un bassin qui plongeait lui-même dans un vase rempli d'eau chaude; en vingt minutes, on injecta seize fois le contenu de la seringue et comme il sortait toujours un peu de sang chaque fois qu'on introduisait la seringue, on peut évaluer à 4 onces seulement la quantité qui fut introduite dans la jugulaire.

---

(1) *Idem.*

Pendant l'opération, la malade eut des nausées, et vers la fin elle tournait brusquement le col, et s'agitait chaque fois qu'on renouvellait l'injection. Mais peu d'instans après elle poussa quelques soupirs, et mourut. Pensant que cet accident était la suite de l'introduction de l'air dans la veine lorsqu'on l'ouvrait pour introduire la canule, le docteur Jewel et le docteur Boyle firent l'autopsie, et après avoir lié les veines caves supérieure et inférieure ainsi que l'artère pulmonaire ils enlevèrent ces vaisseaux avec le cœur, et placèrent le tout dans un vase plein d'eau, et au-dessous d'une cloche remplie du même liquide; une ponction fut ensuite faite dans le cœur, et aussitôt il se rendit dans la cloche deux grosses bulles d'air qui réunies pouvaient avoir déplacé environ à un drachme de liquide. Le cœur contenait d'ailleurs très-peu de sang coagulé, l'utérus était vide.

Opération césarienne pratiquée deux fois avec succès sur le même sujet; par le docteur G. Schenk *de Siegen* (1).

Une femme âgée de 36 ans, dépourvue d'embonpoint, était déjà accouchée de plusieurs enfans, lorsqu'elle devint enceinte une septième fois étant affectée d'osteomalacie. Le ramollissement des os du bassin avait déterminé une telle déformation de cette cavité, que les deux ischions n'étaient plus distans l'un de l'autre que de deux travers de doigts. L'opération césarienne était impérieusement prescrite, car depuis trois jours les douleurs de l'enfantement s'étaient manifestées. La malade se soumit courageusement à cette opération, et l'enfant fut extrait par une incision faite le long de la ligne blanche suivant les règles prescrites dans ce cas; l'enfant était parfaitement déve-

(1) *Siebold's Journ. für geburtshülfe*, etc. 1826.

loppé, et donna bientôt des signes de vie quoiqu'il fut d'abord dans un état d'asphyxie assez prononcé. La délivrance fut faite sans difficulté, et il ne s'écoula pas plus d'une livre et demie de sang pendant toute l'opération. L'utérus se contracta aussitôt et avec force sur lui-même, la plaie fut réunie immédiatement par des points de suture, et après quelques douleurs lombaires et abdominales, le sang prit son cours par le vagin. La nuit suivante la malade reposa tranquillement, et quelques lavemens suffirent pour faire disparaître quelques coliques en déterminant plusieurs selles. Dans le cours du 8.ᵉ jour, des symptômes plus alarmans se développèrent et firent craindre une issue funeste, tels que douleur et tension extrêmes du ventre, suppression des évacuations fécales et urinaires, respiration difficile, pouls concentré et fréquent, diminution de l'écoulement des lochies, etc. etc. Mais ces accidens se dissipèrent à la suite de l'administration *de fortes doses d'huile de ricin et de lavemens excitans*; 90 heures après l'opération on leva l'appareil, et l'on trouva la plaie réduite de six pouces à quatre; vers le douzième jour une suppuration louable s'établit, et à l'exception de quelques difficultés passagères d'uriner, dues à l'inflammation partielle de la vessie qui avoisinait la plaie, la guérison s'opéra sans autre autre accident. La cicatrice n'était pas encore complète à la partie moyenne quand trois mois après les règles parurent naturellement. Une petite quantité de sang menstruel sortit aussi par cette partie de la plaie : la même chose eut lieu le mois suivant, puis la cicatrisation s'acheva entièrement. Malgré les injonctions du docteur Schenk, cette femme devint enceinte une huitième fois dans le mois de décembre 1824, et une seconde opération césarienne fut pratiquée avec le même succès.

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine. (Juillet.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 3 juillet.* — *Eaux minérales de Ragozy et de Pandour, en Bavière.* — M. Emery, au nom de la commission des eaux minérales, fait un rapport demandé par le ministre, sur la question de savoir s'il y a lieu à autoriser à Paris un dépôt des eaux de Ragozy et de Pandour. Ces eaux, qui proviennent de sources situées à Wurtzbourg, en Bavière, ont été analysées par M. Vogel, professeur de chimie à Munich. Ce savant y a trouvé, dans des proportions presque semblables, des muriates de soude, de potasse, de magnésie; des sulfates de soude, de chaux; des carbonates de soude, de chaux, de magnésie, de fer; de la silice et des matières dures. La commission des eaux minérales de l'Académie les a fait analyser de nouveau par MM. Henri, Planche et Boullay, et le résultat de cette analyse a été, par litre, 1.° pour les eaux de Ragozy, gaz acide carbonique libre, environ le volume de l'eau; hydrochlorate de soude sec, grammes, 7,60; hydrochlorate de potasse, 0, 10; hydrochlorate de magnésie, 0, 55; bicarbonate de soude, 0, 10; bicarbonate de chaux, 0, 8; bicarbonate de magnésie, 0, 25; bicarbonate de fer, 0,2; phosphate de soude, 0,02; sulfate de soude, 0,36; sulfate de chaux, 0,30; silice, 0,48; alumine, 0,02; et matière organique, des traces; 2.° et pour les eaux de Pandour, acide carbonique libre, un peu plus; hydrochlorate de soude sec, grammes, 7,1; hydrochlorate de potasse, des traces; hydrochlorate de magnésie, 0,9; hydriodate de soude, des traces; bicarbonate de chaux, 0,5; bicarbonate de magnésie, 0,2; bicarbonate de fer, très-sensiblement; sulfate de soude, 0,2; sulfate de fer, des traces; sulfate de chaux, 0,02; silice, 0,35; alumine et matière organique, des traces. La commission pense que ces eaux contiennent assez de substances salines pour pouvoir exercer quelques propriétés médicinales. Peu de sources, en France, sont aussi chargées de sels, si on en excepte celles de Balaruc, qui en diffèrent encore en ce qu'elles ne sont pas froides; les sels qu'elles contiennent doivent les rendre diurétiques, purgatives, et on peut les ranger dans la classe des eaux minérales salines froides légèrement acidules. La commission conclut à ce que des dépôts, en France, des eaux de Ragozy et de Pandour soient autorisés, mais avec la con-

dition que ces dépôts seront exclusivement confiés aux pharmaciens, d'après le droit que leur donne la loi du 21 germinal an XI. — M. Virey pense que ces eaux exotiques ne sont pas assez actives, pour qu'on en autorise le débit concurremment avec les eaux de notre pays : on lui objecte qu'il faut laisser toute liberté au commerce, et que d'ailleurs, d'après le travail de la commission, les eaux de Ragozy et de Pandour sont plus salines qu'aucune de celles que fournit la France. Les conclusions de la commission sont adoptées.

M. Emery, au nom de la même commission des eaux minérales, lit un autre rapport sur les *Eaux minérales de Ripat*; mais ce rapport, contenant quelques contradictions, est renvoyé à la commission.

Insalubrité de la plaine du Forez. — M. Double, au nom d'une commission, lit un rapport sur deux mémoires relatifs à l'insalubrité de la plaine du Forez, sur lesquels le ministre a demandé l'opinion de l'Académie. Ces deux mémoires ont fait partie d'un concours ouvert par la Société d'agriculture du département de la Loire; l'un est manuscrit, et est dû à M. Poncet, médecin à Feurs; l'autre est anonyme, a été couronné par la Société d'agriculture du département de la Loire, et est imprimé. La Société, dans son programme, posait une série de questions sur la géographie de la plaine de Montbrison, sur les nombreux étangs qui existent dans cette plaine, la nature des eaux qui servent de boisson, le caractère des habitations, etc. L'auteur du mémoire anonyme n'a guères traité que la question des étangs. Ces étangs qui existent en très grand nombre dans la plaine du Forez, et qui sont disposés de manière à constituer toujours sur une de leurs rives des marais, sont, selon lui, la cause la plus constante et la plus manifeste de l'insalubrité du pays. Le premier moyen d'assainir le Forez serait donc, selon lui, d'en détruire une grande partie, ne conservant que ceux que réclament la nécessité d'avoir des pâturages, et en ayant soin de disposer leurs bords de manière qu'ils ne forment plus de marécages. Le rapporteur de l'Académie, en approuvant la première partie de cette proposition, objecte à la seconde que les plus habiles agronomes et médecins vétérinaires actuels ont reconnu que les pâturages établis sur des terrains marécageux nouvellement desséchés ou par l'art ou par la nature, sont funestes aux bestiaux. L'auteur du 2.e mémoire, M. Poncet, assigne à l'insalubrité du Forez un bien plus grand nombre de causes, savoir : le défaut de plantations suffisantes dans la plaine, le déboisement récent des montagnes qui la cernent, l'humidité produite par le grand nombre de ruisseaux qui se rendent en croupissant çà et là des montagnes dans la Loire, à travers la plaine du Forez; l'incurie des habitans qui usent pour leurs besoins domestiques d'eaux stagnantes de préférence à des

eaux de source; leur pauvreté, de laquelle résulte qu'ils manquent de bons alimens, de vêtemens, de bois de chauffage, etc. Mais il n'a traité d'aucune d'elles avec assez de détails, et comme l'auteur du 1.er mémoire, il ne fournit aussi à l'autorité que des documens insuffisans. Après avoir émis cette opinion sur les deux mémoires envoyés par le ministre, M. Double aborde la question elle-même, la recherche des causes de l'insalubrité du Forez, et celle des moyens de remédier à cette iosalubrité. Il décrit d'abord géographiquement cette plaine, bassin elliptique assez régulier, ayant une étendue de 10 lieues environ dans son grand axe, du midi au nord, et une étendue de 2 à 4 lieues dans son petit axe, de l'est à l'ouest, cernée de tous côtés par des montagnes, et où cependant la Loire entre et d'où elle sort par d'assez grandes ouvertures pratiquées du nord au sud. Jadis les eaux de ce fleuve la recouvrirent dans presque toute sa totalité; et ce qu'elle offre aujourd'hui de sol végétal et de sol arable, est évidemment formé par les fréquens débordemens de ce fleuve, et n'a guères que quelques pouces de profondeur; au-dessous est un banc d'argile qui en fait la base, et s'oppose nécessairement à l'infiltration des eaux. Dans cette petite plaine, existent des étangs en très-grand nombre, 450 au moins; lesquels couvrent une étendue d'environ 2700 hectares de terrain; ces étangs sont mis à sec tous les trois ans, livrés à l'agriculture pendant le même espace de temps, puis inondés et empoissonnés de nouveau pour trois autres années. De cette espèce d'aménagement des étangs, résulte sans doute une plus grande abondance de produits agricoles, mais aussi une insalubrité du pays bien fatale à la populatioo. De plus, à cause de l'encaissement du Forez, de la concentration de l'air dans cette plaine, de la réflexion des rayons solaires par les montagnes, on y est soumis pendant l'été et l'automne à une chaleur molle, *morte*, qui est très-difficile à supporter. Les habitations, construites en pisé, n'ont qu'un étage, sont écrasées, peu aérées, et de toutes parts pénétrées par la constante humidité du sol: les habitans, nonchalans, apathiques, poussent, sous le rapport de leur santé, l'insouciance au plus haut degré; presque toujours valétudinaires, ils sont surtout fort sujets aux fièvres intermittentes, par lesquelles ils se laissent consumer. Cependant les habitans des montagnes, plus éclairés, plus laborieux, et livrés davantage aux travaux du commerce, sont mieux logés, mieux vêtus, mieux nourris, ont des mœurs plus pures et une constitution plus robuste. Tandis que dans les plaines, les décès sont, avec la population, dans le rapport de 1 à 25; dans la montagne, les décès sont dans le rapport de 1 à 42; et tandis que dans la plaine il n'y a qu'un septuagénaire sur 23 décédés, dans les montagnes il y en a 1 sur 7; il faut excepter le point nord de la montagne, où les habitans sont aussi paresseux,

aussi pauvres, aussi mal nourris que ceux de la plaine, et où par suite leur état physique est également valétudinaire. M. Double termine cette description du Forez en faisant remarquer que l'instruction populaire y est bien moins répandue, non-seulement qu'en d'autres parties de la France, mais encore que dans les autres arrondissemens du département de la Loire: par exemple, dans ce même département, l'arrondissement de S.t Etienne qui ne contient que 75 communes, a 30 communes où il y a des instituteurs; tandis qu'il n'y en a que 25 dans l'arrondissement de Montbrison, qui se compose de 139 communes. L'arrondissement industriel de Saint-Etienne envoie dans 78 écoles primaires 4,935 enfans, et celui de Montbrison n'a que 61 ecoles et n'y fait instruire que 2,645 élèves. C'est à l'ensemble de toutes ces circonstances, mais encore plus à la non civilisation des habitans du Forez, qu'aux nombreux étangs qui existent dans cette plaine, que M. Double en attribue l'insalubrité. L'industrie, dit-il, assainit les pays les plus humides et en apparence les plus insalubres; et à mesure qu'elle y répand l'aisance et les commodités de la vie, elle y triomphe des influences morbides : la pauvreté, l'ignorance, au contraire, laissent prendre à celle-ci toute puissance ; l'une, ajoute-t il, a fait de la Hollande un pays aussi favorable à la population que l'est le beau sol de la France ; et l'autre a fait de la belle Egypte, jadis si saine, si populeuse, la contrée la plus insalubre des temps modernes. Il est très-prouvé aujourd'hui que la santé publique s'améliore, que la vie probable augmente, que la vie moyenne s'accroît, que la population s'étend, à mesure que se perfectionne la civilisation, c'est-à-dire que les peuples deviennent plus industrieux, plus moraux, plus éclairés et plus riches. Il conclut en proposant qu'il soit répondu au ministre : 1° que les nombreux étangs qui couvrent la plaine du Forez sont une des premières causes de l'insalubrité de ce pays, et que par conséquent il est urgent d'en supprimer la presque totalité; 2.° que pour dessécher et utiliser la plaine du Forez, il serait utile de rendre plus rapide le cours des nombreux ruisseaux qui des montagnes se rendent à la Loire; 3.° que beaucoup d'améliorations pourraient être apportées dans le mode de culture, la construction des habitations rurales; 4.° qu'il faut enfin que l'administration vienne au secours des habitans du Forez, et s'efforce de répandre chez eux l'instruction primaire et le goût de l'industrie, industrie qui amène à sa suite la richesse et la santé.

Ce rapport amène une discussion. M. Villermé croit que les étangs sont une nécessité pour l'agriculture de la plaine du Forez; le sol arable n'ayant que 5 à 6 pouces de profondeur, et étant établi sur un banc d'argile, il y a nécessité que les étangs préparent de trois ans en trois ans un sol propre à la culture; tout ce qu'on pourrait faire, ce serait de tailler les bords des étangs à pic, de manière à ce que leurs

rives cessassent d'être des marécages. Il a fait beaucoup de recherches sur les étangs de la Bresse, et il a reconnu qu'ils font moins de mal encore que la misère; or, celle-ci tient à la stérilité du sol, et les étangs sont, jusqu'à un certain point, un remède à cette stérilité. M. Double répond à M. Villermé, que, dans le département de la Loire même, l'expérience a prouvé que d'anciens étangs desséchés sont devenus des terrains excellens et très-propres à la culture, et cela sans avoir besoin d'être inondés de nouveau; seulement il faut des capitaux, car on est plusieurs années sans revenu. M. Léveillé pense comme M. Double, et cite l'exemple de la Sologne, pays également stérile, où il existe beaucoup d'étangs, et dans lequel on ne conserve ces étangs que parce qu'on ne sait comment en retirer les eaux; or, il n'en serait pas ainsi dans le Forez, puisque la Loire serait là pour servir d'écoulement aux étangs. Toutes les fois qu'on peut dessécher en Sologne ces étangs, on le fait, et on les transforme en d'excellentes prairies. M. Bally appuye les assertions de M. Léveillé; un de ses amis a obtenu sur des étangs desséchés une ample récolte de colza; une compagnie de capitalistes de Paris a entrepris le desséchement des étangs de la Sologne, et s'applaudit de sa spéculation. M. Nacquart regrette que M. le rapporteur n'ait pas fait mention des tableaux statistiques que M. Poncet a joints à son travail; M. Double répond qu'il ne les a passés sous silence, que parce que les renseignemens reçus par le ministre sont contraires à ces tableaux. M. Moreau regrette aussi que parmi les causes d'insalubrité, celle qui tient au rouissage du chanvre ait été négligée; cependant on a inventé récemment divers procédés mécaniques à l'aide desquels on exécute ce rouissage sans inconvénient pour la santé des hommes, et de manière même à ce que le chanvre soit meilleur. M. Double répond qu'il ne pouvait entrer dans de semblables détails, et que d'ailleurs ces procédés sont rejetés par les agronomes, qui se bornent à faire le rouissage du chanvre dans le moins de temps possible, et à l'eau courante. M. Keraudren dit qu'il n'est pas de terrain, quelqu'insalubre qu'il soit, que l'homme, par son travail, ne puisse rendre sain et cultivable, et que conséquemment, l'administration ne doit pas désespérer de la plaine du Forez. M. Desormeaux, pour terminer la discussion, demande que les conclusions de la commission soient adoptées, attendu que toutes les objections que l'on fait à la proposition de dessécher ces étangs ne sont pas prises dans la médecine, mais dans des considérations d'économie politique, lesquelles ne sont pas de la compétence de l'Académie; la cause médicale du mal et son remède étant indiqués, c'est à l'autorité à juger si ce remède peut être appliqué.

Séance du 17 juillet. — Fièvre jaune. — M. Audouard commence la lecture d'un mémoire sur la fièvre jaune; mais comme ce mémoire

paraît être une réponse directe au rapport de la commission sur les documens de M. Chervin, et qu'il est hors des convenances et des usages académiques de permettre à un étranger de discuter le travail d'une commission, et cela surtout quand le rapport de celle-ci n'a encore été ni imprimé ni distribué; sur la représentation de plusieurs membres, la lecture est interrompue, et la parole retirée à M. Audouard.

Sourds-muets. — M. Adelon donne lecture d'un rapport fait par M. Itard au conseil d'administration de l'institution royale des sourds-muets, et sur la valeur duquel le ministre demande l'opinion de l'Académie. Dans ce rapport, M. Itard rappelle qu'en 1825 l'administration de cette institution l'invita à faire quelques essais contre la surdi-mutité de naissance; jugeant, d'après le petit nombre des sourds et muets guéris, ou spontanément, ou par art, que cette affection est le plus souvent incurable, il pensa que les moyens à tenter devaient être au moins sans danger et sans douleur pour les malades. Telle était l'injection dans l'oreille moyenne par la trompe d'Eustache; par elle on avait guéri des surdités accidentelles catarrhales, et l'Académie des sciences venait de proclamer tout récemment un succès dans un cas de surdi-mutité originelle. M. Itard fit donc des essais sur cent vingt élèves de l'institution. Le nombre des injections varia de trois à dix par jour, et il les répéta pendant un temps qui varia de trois à quinze jours pour chaque malade. L'introduction de la sonde ne fut jamais douloureuse; la douleur, quand il y en a eu, a toujours été l'effet de l'afflux du liquide; et elle a été d'autant plus vive, que la trompe était plus ouverte, plus accessible, comme elle l'est chez les sourds et muets complets. Cela seul devait faire mal augurer du moyen; car on conçoit qu'il ne devait être utile qu'autant que la surdité native aurait eu pour cause quelque obstacle materiel dans les cavités de l'oreille, accessible au liquide injecté; et cette cause, comme on voit, ne pouvait être présumée. Aussi, quand cette douleur paraissait d'emblée, M. Itard jugeait aussitôt le moyen inutile et y renonçait; ne paraissait-elle au contraire qu'après quelques jours? il avait plus d'espoir, et persévérait. Cette douleur, ou se dissipait au bout de quelques heures, ou continuait et amenait des maux de tête, des étourdissemens, l'augmentation de la surdité, de la fièvre, enfin quelquefois une inflammation de l'oreille avec écoulement. Loin de redouter ce dernier accident, M. Itard le désirait, se fondant sur ce que toutes les guérisons spontanées de surdi-mutité sont survenues à la suite de semblables écoulemens; pour le provoquer, tantôt il lui suffisait d'augmenter la quantité du liquide injecté, ou de le pousser avec plus de force; tantôt il fallait le rendre irritant par l'addition d'un peu de sel marin. Toutefois, jamais M. Itard n'a obtenu de gué-

risons par ces injections; il n'a remarqué que deux seules améliorations; 1° l'aptitude à percevoir confusément des sons, mais avec douleur, de sorte que cela paraissait résulter d'une irritation morbide: aptitude qui du reste fut surtout observée chez les sourds-muets complets, et dont peut-être on aurait pu tirer parti par des expériences méthodiques, au profit de l'audition : du moins dans un cas M. Itard a vu, par suite de l'éducation, la douleur s'émousser, et la faculté d'entendre s'agrandir; si, au contraire, cette petite amélioration était abandonnée à elle-même, l'individu la perdait au bout de quelques jours; 2° une augmentation fugitive de la sensibilité acoustique; augmentation qui fut au contraire remarquée surtout chez les sourds-muets les mieux entendans; au point qu'alors on pouvait les faire passer à une classe supérieure, et dont on pourrait aussi tirer parti à l'aide de l'éducation. M. Itard ayant fait ces essais sur plus de 200 malades, et les ayant toujours vus infructueux, se demande pourquoi il a été moins heureux que M. Deleau, l'auteur des quatre cas de succès qui ont été cités dernièrement à l'Académie des sciences. On ne peut, dit-il, invoquer ici, ni le hasard, puisqu'il a opéré plus de malades que M. Deleau; ni plus de sagacité à distinguer les cas qui étaient susceptibles d'être opérés, puisqu'il a opéré indistinctement tous les cas qui se sont présentés; ni plus d'habileté de la part de l'opérateur, puisque l'opération est des plus faciles; ni d'importans perfectionnemens dans le procédé opératoire, puisque les seuls que M. Deleau mentionne ont consisté à substituer une sonde de gomme élastique à une sonde d'argent. M. Deleau se borne en effet à dire, sans même autre détail, qu'il a porté de l'air dans la caisse; et le rapporteur de l'Institut, qui a exprimé le jugement de cette compagnie sur le travail de M. Deleau, ne dit aussi rien autre chose, sinon que l'opération est simple et se réduit à une injection aqueuse. Comment expliquer donc, répète encore M. Itard, que ce qui a réussi à M. Deleau ait été infructueux à l'Institut des sourds-muets de Paris? D'abord ce médecin fait remarquer la contradiction qui existe entre M. Deleau et le rapporteur de l'Institut; selon ce dernier, c'est un liquide qu'on injecte dans l'oreille, et selon M. Deleau, c'est de l'air. Il insiste ensuite sur l'inutilité d'injecter de l'air dans la caisse du tympan, puisque sans cesse il pénètre de l'air dans cette cavité dans les mouvemens de la respiration; il avance que si cette injection d'air était un moyen de guérir la surdi-mutité, la nature devrait souvent guérir elle-même cette affection dans les efforts de la toux, de l'éternuement, du moucher, etc. Enfin, il avance que les prétendues guérisons qu'on a citées, ne doivent pas être rapportées à l'opération, mais à un bon système d'instruction; si en effet les quatre sourds-muets opérés entendent et parlent actuellement, on peut faire entendre et parler de même des sourds et muets non-

opérés, en les soumettant seulement à un bon système d'éducation, on peut s'assurer que les premiers n'ont aucune supériorité sur ceux des sourds-muets chez lesquels l'éducation a réussi; et cette éducation leur est aussi indispensable qu'à d'autres, ce qui ne devrait pas être, si véritablement le sens de l'ouïe leur avait été physiquement rendu. M. Itard offre de soumettre à l'Académie plusieurs élèves qu'il a éduqués, et qui entendent et parlent aussi bien que Trezel, un des sourds prétendus guéris par l'injection, et que l'Académie des sciences fait aujourd'hui instruire à ses frais. Ce médecin conclut donc à l'inutilité des injections par la trompe d'Eustache pour la guérison de la surdi-mutité native, et à l'utilité au contraire d'un bon système d'instruction orale pour les sourds-muets; il demande que l'administration s'occupe sérieusement d'en établir une à l'Institut de Paris. —L'Académie nomme une commission pour aller vérifier si les sourds et muets éduqués par M. Itard parlent et entendent réellement aussi bien que le sourd-muet Trezel, opéré par M. Deleau, et pour lui soumettre le projet de réponse à faire au Ministre touchant le travail du premier de ces médecins.

Section de Médecine. — *Séance du 10 juillet. — Choix d'un sujet de prix à proposer dans la prochaine séance publique de la section, pour être décerné en* 1829. M. Deleńs, au nom d'une commission, propose, pour choix d'un sujet de prix, les six questions suivantes: « 1.° déterminer par des expériences et des observations, les effets physiologiques et thérapeutiques des principaux médicamens connus sous le nom de contrestimulans; 2.° déterminer par l'observation clinique et par des expériences, s'il est des moyens de remplacer efficacement les évacuations sanguines dans le traitement des phlegmasies aiguës; 3.° tracer l'histoire thérapeutique des préparations mercurielles; 4.° exposer les circonstances qui peuvent, ou produire, ou faire varier le caractère contagieux des maladies; 5.° exposer s'il existe des maladies, qui n'étant pas essentiellement contagieuses, peuvent accidentellement le devenir? 6.° dire quelles sont, dans l'état actuel de nos connaissances, les conditions d'après lesquelles un peut établir l'existence d'une constitution médicale. » Une discussion s'engage à l'occasion de ces questions. M. Nacquart pense que la seconde question rentre dans la première, et trouve que dans celle-ci, le mot de *contrestimulans* ne rappelle pas une idée bien nette. M. Desgenettes pense de même, et veut que pour éviter toute équivoque, on ajoute que la section entend parler de ce qui est connu sous le nom de contre stimulans dans l'école italienne. — M. Dupuy reproche à la première question, d'exiger que les expériences nécessaires pour sa solution soient tentées sur les animaux malades. M. Léveillé la combat de même, sur ce que les observations propres à l'éclairer ne sont pas plus faciles à

faire que les expériences; d'une part en effet, les médecins d'hôpitaux sont les seuls qui peuvent faire les essais nécessaires, et leur conscience doit leur interdire de les tenter; d'autre part, il y a quelque mal à pousser les médecins à une pratique, qui, à juger par la théorie, ne peut être considérée comme exempte de danger et qui doit souvent compromettre vis-à-vis du public l'art et ceux qui le pratiquent. Cette méthode thérapeutique est, selon lui, de ces choses sur lesquelles il faut laisser chacun à ses propres inspirations, laissant au temps le soin d'en faire juger le mérite. M. Delens répond à ces diverses objections : d'une part, si les expériences propres à résoudre la question demandent à être faites sur des animaux malades, il n'est pas difficile de susciter artificiellement des phlegmasies sur des animaux, pour leur appliquer ensuite des contre-stimulans; d'autre part, on exagère le danger attaché à l'emploi de ces contre-stimulans; il est peu de médecins maintenant qui ne les aient employés, sinon toujours avec succès, au moins sans beaucoup d'inconvéniens; la crainte d'appeler l'attention des médecins sur cette méthode thérapeutique est désormais impossible, tous les médecins actuellement la connaissent et en font l'objet de leurs investigations. M. Chomel objecte que les phlegmasies suscitées par art diffèrent beaucoup de celles qui se sont développées spontanément, et trouve que la question, embrassant à la fois beaucoup de maladies et des médicamens très-divers, aurait au moins besoin d'être limitée. Après une discussion prolongée, dont le résultat est de réunir en une seule question la quatrième et la cinquième, ces deux questions réunies sont choisies pour sujet d'un prix que la section décernera dans sa séance publique de 1829.

Médecine-légale.—Moyens de connaître sur des armes et des vêtemens des taches de sang, et de les distinguer de toute autre tache. M. Orfila annonce qu'il communiquera successivement à la section, cinq mémoires sur divers sujets de médecine-légale : 1° un sur le sujet que nous venons d'indiquer en tête de cet article; 2° un second sur les moyens de reconnaître sur du linge des taches de sperme, et de les distinguer des taches de graisse et de celles produites par les divers écoulemens qui se font par le vagin; 3.° un mémoire sur la submersion, dans lequel seront consignées de nombreuses ouvertures de cadavres de noyés, beaucoup d'expériences sur les animaux vivans, et dans lequel il est établi, que, sauf les cas où l'on trouve de la vase, de la boue dans l'intérieur des poumons, et le cadavre encore n'étant pas resté long-temps sous l'eau dans une position verticale, il n'y a aucun moyen de reconnaître, d'après l'examen d'un cadavre retiré de l'eau, si la personne a été jetée dans ce liquide vivante ou morte; 4.° un autre mémoire dans lequel M. Orfila recherche ce qu'éprouvent les poisons dans les cadavres, pendant que ceux-ci se pourrissent, et jusqu'à

quelle époque on peut espérer les retrouver, soit dans la forme sous laquelle ils ont été administrés, soit sous une forme nouvelle. Ici, des expériences ont prouvé à M. Orfila que, tandis que des poisons minéraux ont dès le second jour revêtu déjà de nouvelles formes, des poisons végétaux, la morphine, par exemple, se retrouvaient sous leur forme première après un long-temps, vingt mois par exemple; 5.° enfin un mémoire dans lequel M. Orfila expose les progrès de la putréfaction dans chacun des tissus du corps, et mentionne les résultats de nombreuses exhumations de cadavres qu'il a faites à des intervalles divers. Son beau-frère, M. Lesieur, a concouru à la composition des deux derniers.

Il donne aussitôt lecture du premier de ces mémoires, de celui qui est relatif aux taches de sang. Ces taches peuvent, sur des instrumens de fer, être confondues avec des taches de rouille, et celles qu'y laisse le jus de citron; dans tous ces cas, la couleur est à peu près la même, rouge brun. Pour les distinguer, M. Orfila conseille les quatre épreuves suivantes : 1.° Exposer l'instrument au lieu où est la tache suspecte à une température de 25 à 30°; si la tache est de sang, ou de jus de citron, elle se soulève par écailles, et laisse apparaître au-dessous l'instrument avec son brillant métallique; si elle est de rouille, elle n'éprouve aucune altération; 2.° racler une portion de la tache, et chauffer le produit de la râclure dans un tube de verre étroit, au-dessus duquel on a disposé deux morceaux de papier de tournesol, dont l'un a été rougi par un acide; si la tache est de sang ou de rouille, il y a dégagement d'ammoniaque qui ramène au bleu le papier de tournesol rougi par un acide; et si elle est de suc de citron, c'est-à-dire de citrate de fer, il y a dégagement d'un produit acide qui rougit le papier bleu de tournesol; 3.° mettre sur la tache suspecte une ou deux gouttes d'acide hydrochlorique; si elle est de citrate de fer ou de rouille, elle jaunit d'abord, puis l'hydrochlorate de fer qui s'est fait s'enlève par l'eau, laisse voir l'instrument avec son brillant, et dans l'eau cet hydrochlorate peut être constaté au moyen des réactifs des sels de fer; si elle est de sang elle n'éprouve aucun changement; 4.° enfin plonger l'instrument dans l'eau distillée, de manière à ce que la tache suspecte s'y dissolve : si elle est de rouille, elle ne s'y dissout pas, une partie de la matière qui la forme se détache seulement, et se suspend dans le liquide qui jaunit, mais qui, filtré, reprend sa transparence et ne contient aucun atome de fer : si elle est de citrate de fer, elle s'y dissout, colore la liqueur en jaune, et cette liqueur alors rougit le papier de tournesol, et est prouvée par les réactifs contenir des sels de fer : enfin si elle est de sang, elle se détache en stries rougeâtres qui se ramassent au fond du vase et ne colorent pas le liquide, à moins qu'on ne l'agite; alors la matière qui s'était déposée, se dis-

sout dans l'eau et colore ce liquide, et on peut expérimenter ; en premier lieu, que ce liquide ne rougit pas la teinture de tournesol, et ne contient pas de-sels de fer, comme cela était dans le cas du jus de citron ; en second lieu, que la matière colorante qu'il contient est une matière colorante animale, puisqu'il se coagule au feu, est décoloré et précipité en blanc gris, par les acides nitrique et sulfurique, décoloré et précipité en rouge par la noix de Galle ; et est d'abord verdi, puis décoloré, puis rendu opalin, puis précipité en flocons blanchâtres par le chlore ; et en troisième lieu que cette matière colorante est distincte de toutes les matières colorantes connues, puisqu'elle ne change pas par l'ammoniaque. Sur l'instrument, au lieu où était la tache, sont des filamens blancs, légèrement rouges, qu'on reconnaît pour de la fibrine ; cependant ceci n'a lieu que si la tache était épaisse. Il faut retirer l'instrument de l'eau aussitôt que le dépôt rouge s'est formé, parce que par le contact de l'air il pourrait se faire du tritoxyde de fer qui jaunirait, et le liquide en s'y suspendant, et la matière colorante en se précipitant avec elle : encore pourrait-on l'en séparer par le filtre.

Quant aux moyens de reconnaître les taches de sang sur des vêtemens, des étoffes, M. Orfila distingue deux cas. Ou la tache est fort épaisse, recèle tous les élémens du sang, alors on la plonge dans l'eau distillée ; et tandis que ce liquide se charge de la matière colorante, qu'on y constate par la coagulation au feu, par l'action des acides nitrique, sulfurique, de la noix de Galle, du chlore et de l'ammoniaque ; sur l'étoffe reste la fibrine sous forme de matière d'un gris rosé, et d'autant plus facile à reconnaître que l'immersion plus prolongée dans l'eau aura enlevé plus de matière colorante, et que l'étoffe sera plus de couleur brune. Ou la tache est mince, a été faite seulement par imbibition, ou aura été frottée, lavée, alors elle contiendra de moins la fibrine, et on n'en pourra retirer par l'eau que la matière colorante, qu'on constatera comme on l'a dit. M. Orfila a fait ces recherches sur cinq espèces de sang, du sang humain, et des sangs de bœuf, de mouton, de chien et de pigeon.

Séance du 14 juillet. — Goutte. — M. Bouillaud, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Buisson, intitulé *Traité de la goutte*, sur la valeur duquel l'autorité a demandé l'opinion de l'Académie. Il sera répondu que ce travail est indigne d'occuper l'Académie.

Tænia. — Ecorce de racine du grenadier. — M. Murat communique une nouvelle observation de guérison du tænia par la décoction d'écorce de racine de grenadier fraîche, et à la dose de deux onces. Deux heures après l'ingestion du premier verre de la décoction, et trente minutes après celle du second, le tænia fut rendu avec sa tête.

Comme la dose avait été de deux onces et demie, il y eut quelques vomissemens, des selles abondantes, et le ventre resta douloureux plusieurs jours. M. Murat en tire la conclusion qu'il ne faut pas augmenter la dose indiquée par Gomez, et que même il y a danger à ajouter à ce remède des purgatifs, comme l'ont fait en ces derniers temps quelques médecins; il faut employer l'écorce fraîche, et celle d'un individu bien portant et dans l'âge adulte. Les insuccès qu'on a observés tiennent à ce que les jardiniers ne donnent guère que des individus moins bien portans.

Médecine-légale. — Asphyxie par submersion. — M. Orfila lit un mémoire sur l'asphyxie par submersion, considérée sous le rapport médico-légal; il a cherché, dans ce mémoire, par de nombreuses ouvertures de cadavres d'individus qui s'étaient noyés volontairement, et qui étaient restés dans l'eau depuis un jour jusqu'à cinq mois, et par beaucoup d'expériences sur des chiens, à quels signes on peut reconnaître si la submersion a eu lieu avant ou après la mort. 1.° L'aspect ronge, livide, bouffi de la face, avec bave écumeuse à la bouche et aux narines, que certains auteurs ont présenté comme un signe de la submersion pendant la vie, n'en est pas un, car il manque chez beaucoup de noyés, et existe au contraire en beaucoup d'autres genres de mort : ce signe d'ailleurs n'est plus appréciable, quand le cadavre est resté long-temps dans l'eau, car c'est par la face que commence la saponification du corps, et conséquemment cette partie est toute déformée. 2.° Il en est de même de la grande pâleur de la face, pâleur qui est un effet du séjour prolongé dans l'eau, et non de la mort par submersion. A l'occasion de ce signe, M. Orfila décrit les altérations qu'éprouve la peau des noyés par suite d'un séjour prolongé dans l'eau; celle des jambes devient couleur d'indigo, puis brunit à l'air; celle du reste du corps est très-blanche; mais quand le cadavre a été retiré de l'eau et est exposé à l'air, elle devient successivement brune, verte, à commencer par la poitrine; et ce qui prouve que ces altérations tiennent au contact de l'air, c'est qu'elles ne surviennent pas aux régions du corps qui sont à l'abri de ce contact. Souvent aussi le séjour prolongé dans l'eau amène des corrosions du derme, qui pourraient être prises pour des blessures. 3.° Les écorchures aux doigts, les traces de vase, de boue sous les ongles, n'ont pas plus de valeur; car elles manquent chez les noyés qui sont morts avant d'arriver au fond du fleuve; et, au contraire, on peut en trouver sur un cadavre qui, en tombant dans une rivière, aurait heurté divers corps : d'ailleurs, par un long séjour dans l'eau, ces parties sont putréfiées au point de ne plus laisser voir ces écorchures, ces traces de boue; l'épiderme et les ongles tombent. 4.° M. Orfila conteste aussi, comme signe absolu, l'injection des méninges et du cer-

veau, parce qu'il a vu beaucoup de noyés dans lesquels cette injection n'existait pas, et parce qu'elle se montre en beaucoup de morts autres que celle par submersion. Cependant cette injection, selon lui, serait un indice, s'il était prouvé d'autre part que le cadavre se fût refroidi dans une position verticale : du reste le séjour de quelques mois dans l'eau empêche aussi de recueillir ce signe : la dure-mère offre par plaques des taches vertes ou violettes; beaucoup de gaz distendent les méninges; la substance cérébrale est ramollie, diffluente, on peut cependant y faire encore la distinction des deux substances. 5.° Dans les noyés, généralement, les cavités droites du cœur, les veines caves, les veines et artères pulmonaires sont distendues par beaucoup de sang noir; les cavités aortiques, au contraire, sont, sinon tout-à-fait vides, comme l'avait dit Curry, au moins beaucoup moins pleines; de plus, le ventricule droit est d'un brun noirâtre, le gauche d'un rose clair, et les cavités droites conservent une puissance de contraction qui est beaucoup moindre dans les cavités gauches. Mais, outre que cet état s'observe en beaucoup de morts subites, on voit la couleur des parois du cœur s'altérer promptement, brunir par le contact du sang; et, pour voir la plus grande persistance de l'irritabilité dans les cavités droites du cœur, il faudrait ouvrir les cadavres peu de temps après la submersion. 6.° On trouve le sang fluide chez presque tous les hommes noyés, et il y a ici, sans qu'on puisse savoir pourquoi, une différence d'avec ce qu'on observe chez les chiens qu'on noye; mais cette fluidité existe en beaucoup d'autres morts; et Lafosse jadis, M. Avisard récemment en deux cas, et M. Orfila lui même dans un, ont trouvé des noyés dans lesquels le sang était coagulé. 7.° On a dit que les noyés mouraient dans le temps de l'inspiration, que conséquemment ils avaient le diaphragme refoulé dans l'abdomen, et la poitrine élevée; le raisonnement seul devait porter à faire rejeter cette assertion, mais la dissection de plus de 50 cadavres de noyés en a prouvé la fausseté à M. Orfila. 8.° On a parlé de la coloration des viscères de l'abdomen; mais cette coloration n'est tout au plus qu'un indice d'asphyxie, sans en être un de l'asphyxie par submersion. 9.° D'après les expériences de M. Edwards, Jenner Cox, celles de M. Piorry et de M. Orfila, il est certain que l'eau entre dans l'estomac des personnes qui se noyent, et cela même dès les premiers instans de la submersion, tandis qu'elle n'entre pas de même dans l'estomac d'un cadavre jeté dans l'eau : ceci sera donc un signe de la submersion pendant la vie, s'il est prouvé d'autre part que l'eau que l'on trouve dans l'estomac est la même que celle dans laquelle a eu lieu la submersion, n'a pas été avalée avant la submersion, ni injectée après la mort dans l'estomac. M. Orfila donne ici quelques détails sur l'état des organes digestifs chez les noyés; quelquefois l'es-

tomac est décoloré; cependant si la submersion a eu lieu pendant le travail de la digestion, la membrane muqueuse de ce viscère est d'un rose rouge; si le corps a séjourné long-temps dans l'eau, cette membrane a une teinte noire. 10.° Il est faux que l'épiglotte soit abaissée sur le larynx, comme l'avait avancé Dethardiug. 11.° La présence d'une écume aqueuse et sanguinolente dans la trachée-artère a surtout été un signe renommé. Or, à cet égard M. Orfila établit que pour que l'écume se produise dans les voies aériennes, il n'est pas nécessaire qu'un liquide étranger y soit introduit, les mucosités propres à la trachée-artère suffisant pour cela; mais qu'il faut qu'un nouvel air soit continuellement inspiré: de là résulte que cette écume existe en beaucoup de cas autres que la submersion, chez les pendus, les épileptiques, par exemple, et qu'au contraire, elle manque chez les noyés qui sont restés constamment sous l'eau sans venir respirer à la surface. Ajoutez que l'eau qui entre toujours dans les poumons des noyés est propre, ou à entraîner cette écume s'il s'en est formée, ou à prévenir sa formation en diminuant la viscosité du mucus trachéal. La situation du cadavre a encore sur ceci de l'influence; M. Orfila a expérimenté que les chiens qu'il avait noyés présentaient plus ou moins d'écume dans la trachée-artère, selon qu'il prenait plus ou moins de soin de les retirer du liquide la tête haute ou basse, de manière à ce que cette écume pût plus ou moins facilement dégoutter des voies respiratoires. 12.° Pour savoir si l'eau entre chez les noyés dans les ramifications bronchiques, point sur lequel les auteurs sont très-dissidens, M. Orfila a noyé des animaux dans de l'eau colorée avec de l'encre, du noir de fumée, etc., et il a toujours vu que le liquide entrait dans les poumons de l'animal, et s'y retrouvait en quantité d'autant plus grande qu'il avait eu plus le soin de retirer l'animal du liquide la tête en haut. Selon M. Jenner Cox, cette eau n'entre dans les voies respiratoires que dans les derniers efforts de la respiration, car ayant plongé des animaux dans l'eau colorée, et les ayant étranglés après avoir attendu qu'ils se soient remis des effets de la submersion, il n'a trouvé aucune trace dans leur poumon de cette eau colorée. Selon M. Orfila, au contraire, l'eau pénètre dès le premier instant de la submersion, car il l'a retrouvée chez des animaux auxquels il liait la trachée-artère pendant leur submersion et immédiatement après cette submersion. Du reste, cette eau, comme l'écume des cas précédens, ne se retrouve dans les voies respiratoires des noyés qu'autant qu'on fait l'examen du cadavre peu de temps après la mort; si les noyés ont séjourné plusieurs jours dans l'eau, et sont restés après avoir été retirés de ce liquide exposés quelques jours à l'air, on ne trouve plus rien. Quant à la question de savoir si l'eau entre après la mort dans les voies respiratoires, beaucoup d'auteurs

l'ont nié; mais des expériences ont prouvé à M. Piorry et à M. Orfila que l'eau entrait toujours, et d'autant plus profondément, que le cadavre était plus dans une position verticale. M. Orfila conclut donc; que la présence de l'eau dans les voies aériennes ne prouve pas la submersion pendant la vie, puisque cette écume se trouve chez les pendus; que celle de l'eau seule ne suffit pas non plus, puisque cette eau pénètre dans les poumons des cadavres; que l'existence simultanée de l'eau et de l'écume n'est pas davantage un signe absolu, puisqu'elle se trouverait dans les poumons d'un pendu qu'on aurait jeté à l'eau; que le seul signe absolu est la présence de l'eau dans les dernières ramifications bronchiques, s'il est prouvé que cette eau est la même que celle dans laquelle a eu lieu la submersion, n'y a pas été injectée après la mort, et n'a pas pu y pénétrer mécaniquement par suite de la position verticale du cadavre dans le liquide. Malheureusement, il est difficile de constater la présence d'un liquide dans le tissu du poumon, à moins que ce liquide ne soit coloré, ou mêlé à de la vase, de la boue, ce qui est si rare, que M. Orfila ne l'a vu qu'une fois sur les nombreux noyés qu'il a ouverts. Ce médecin avertit ici de ne pas prendre pour du gravier des parcelles d'alimens, qui remontant de l'estomac dans la bouche, pénètrent dans la trachée-artère; il en a trouvé chez presque tous les noyés, même chez ceux qui n'avaient éprouvé encore aucune putréfaction. Quant à l'absence de l'eau et de l'écume dans les voies respiratoires, elle ne prouve pas contre la submersion pendant la vie, car elle peut tenir, soit à ce que le noyé n'est pas venu respirer l'air à la surface de l'eau, soit à ce que l'écume aura été entraînée avec l'eau qui sortait et entrait alternativement, ou aura dégoutté du cadavre qui aura été retiré la tête en bas, soit enfin à ce que l'ouverture n'aura été faite qu'après que le cadavre aura séjourné long-temps dans l'eau, et après sa sortie de ce liquide aura été exposé quelques jours à l'air. M. Orfila termine en mentionnant la remarque faite par M. Piorry, que tandis que dans toutes les morts subites la vessie est vide d'urine, ce réservoir se trouve plein dans les chiens qu'on a noyés, sans doute à cause de l'absorption de l'eau qui a pénétré dans les bronches: mais ce fait ne pourrait guère constituer un signe, attendu que cette plénitude de la vessie n'a persisté dans les expériences de M. Piorry, que jusqu'à l'établissement de la rigidité cadavérique, laquelle survient promptement chez les noyés à cause du rapide refroidissement du cadavre. La conclusion principale de ce mémoire est donc, qu'il n'y a de signes certains de la submersion pendant la vie, que la présence dans l'estomac et les vésicules pulmonaires, d'une eau semblable à celle dans laquelle a eu lieu la submersion; pourvu que, relativement à l'estomac, l'eau n'ait pas été avalée avant la submersion, ni injectée après la mort; et

relativement aux poumons, que l'eau ait pénétré jusqu'aux dernières ramifications bronchiques, n'y ait pas été injectée après la mort, et que le cadavre ne soit pas resté long-temps dans l'eau dans une position verticale, de manière que cette eau ait pu pénétrer d'elle-même. — M. Dupuy, après la lecture de ce mémoire, communique une observation qui, selon lui, pourrait peut-être éclaircir la question. Dans des expériences sur la ligature de la huitième paire, il a remarqué que la fibrine du sang diminuait dans ce liquide, à mesure que la respiration devenait plus difficile; la quantité de cette fibrine, qui était d'abord de 21 parties par once, a fini par n'être plus que de 7 parties: il a vu aussi sur un cheval cornard, que cette fibrine était également en moindre proportion dans le sang, quand on faisait faire de l'exercice à l'animal; il demande donc si l'on ne pourrait pas examiner, sous ce rapport, le sang des submergés.

Section de Chirurgie.— *Séance du 12 juillet.* — *Emploi du plomb laminé pour le traitement des plaies.* — M. Réveillé-Parise donne quelques explications nouvelles relativement à la substitution des feuilles de plomb à la charpie pour le pansement des plaies, et M. Demours confirme par son témoignage, les heureux effets de ce moyen dans le pansement des vésicatoires; il a ainsi réduit à deux pouces en moins de deux jours des vésicatoires trop étendus.

Varices. M. Amussat présente une veine supérieure interne enlevée sur la jambe d'un homme qui mourut d'hémorrhagie à la suite de la rupture d'une varice de cette veine. Quand les varices sont éloignées les unes des autres, ajoute ce chirurgien, le sang obéit à son poids, et reflue en sens inverse de son cours ordinaire; c'est ce qui était dans le cas présent, et c'est ce qui explique l'abondance et la rapidité de l'hémorrhagie qui amène la mort en quelques minutes. Les vaisseaux lymphatiques circonvoisins de la veine variqueuse étaient très-volumineux. M. Lisfranc rappelle que quand on pratique la résection des veines variqueuses, le sang sort avec force du bout supérieur, et ne coule pas ou peu du bout inférieur. Il pense que cela est dû, ainsi que l'avait déjà dit M. Briquet dans sa thèse sur la phlébotomie, à ce que le tissu cellulaire qui environne la veine variqueuse est induré et en contient les parois. M. Baffos demande si dans un cas de ce genre, il n'y aurait pas lieu à lier la veine, comme on lie une artère. MM. Amussat, Lisfranc, Gimelle, répondent que généralement une compression méthodique suffit; et ce dernier en cite un exemple dans lequel la saphène variqueuse avait été ouverte d'un coup de hache; une compression arrêta l'hémorrhagie, et le malade fut guéri en deux jours. M. Murat, qui habite Bicêtre, dans le voisinage duquel demeurent beaucoup de blanchisseuses, et qui est souvent appelé pour remédier à des hémorrhagies de ce genre, émet la même opinion;

cependant, il y a peu de temps qu'il a vu une femme enceinte, périr, malgré les secours de la compression, par suite de la rupture d'une varice de la veine saphène.

Anévrysmes externes. — M. Lisfranc entretient la section d'une malade qui porte quatre anévrysmes : un à la partie inférieure de l'artère humérale, un autre sur l'artère radiale, une troisième sur la cubitale, et un quatrième sur l'interosseuse postérieure. On employa d'abord la méthode de Valsalva, la compression et la glace, mais sans succès ; et on se disposait à pratiquer la ligature de l'artère brachiale, quand des symptômes d'un anévrysme du cœur vinrent en détourner. Alors, pour empêcher les progrès des anévrysmes externes, qui augmentaient avec beaucoup de rapidité, M. Lisfranc fit porter un gant lacé très-exactement adapté à l'avant-bras et au bras, et cela a réussi. M. Lisfranc cite à l'appui de ce fait celui d'un jeune chirurgien, qui porte depuis huit ans un anévrysme faux consécutif de l'artère brachiale, et chez lequel la compression a eu d'aussi heureux effets.

Cancer à la partie inférieure du rectum. — M. Lisfranc communique le récit d'une opération qu'il a faite à l'hôpital de la Pitié. Un cancer siégeait à la partie inférieure du rectum, presque d'une tubérosité ischiatique à l'autre, et ayant dans son diamètre antéro-postérieur une longueur d'environ deux pouces. Le doigt introduit dans le rectum pouvait arriver jusqu'au-dessus des indurations, qui se bornaient à deux pouces environ de cet intestin. La partie supérieure de l'engorgement était très-mobile, et pouvait facilement être tirée en bas. M. Lisfranc, jugeant que la maladie était bornée à la membrane muqueuse, en tenta l'ablation ; il pratiqua autour du cancer deux incisions semi-lunaires qui se réunirent par leurs extrémités, disséqua de dehors en dedans jusqu'à la moitié de l'épaisseur des sphincters de l'anus ; puis, par le doigt introduit dans le rectum, il fit saillir cet organe à l'extérieur, produisit la procidence de la portion de la membrane muqueuse indurée, et enleva la maladie avec des ciseaux courbes sur leur plat. Deux artères furent liées ; deux fois les efforts du malade expulsèrent le tamponnement qui constitua le pansement ; la douleur força à le retirer le soir même. Aucun accident ne survint. Trois jours après on put panser avec une grosse mèche enduite de cérat. Il fallut trois mois pour que la guérison fût complète, et le malade aujourd'hui conserve ses matières fécales comme à l'ordinaire, et va à la garderobe sans douleur.

Plaie pénétrante de l'abdomen. — M. Larrey présente à la section un militaire guéri d'une plaie à l'abdomen, faite par une épée triangulaire qui avait pénétré obliquement sous le cartilage de la 10.e côte du côté gauche, de bas en haut, un peu de droite à gauche, et à trois

pouces environ de profondeur. La direction de cette plaie, son exploration faite avec toutes les précautions requises, et les symptômes firent juger à M. Larrey que l'épée avait pénétré jusque dans le péricarde dont elle avait percé la paroi inférieure. Une hémorrhagie assez forte, des mouvemens convulsifs, une syncope effrayante furent les premiers accidens ; bientôt survinrent une douleur fixe et compressive dans le point blessé, un écartement anormal des fausses côtes de ce côté, de l'oppression, des angoisses pénibles, tous symptômes qui, selon M. Larrey, annonçaient un épanchement dans l'enveloppe séreuse du cœur; les battemens de cet organe étaient à peine sensibles à l'oreille appliquée sur la région précordiale; le pouls était presque nul. On jugea la mort imminente, mais elle fut conjurée par la phlébotomie, les ventouses mouchetées sur le thorax, les boissons délayantes à la glace, la diète. Plus tard, pour faciliter la résorption du fluide épanché dans le péricarde, on employa les moxas, les révulsifs ; et enfin, après trois mois et demi, le malade a guéri. Il y a affaissement du côté gauche du thorax, au point que le mamelon gauche est de trois lignes plus bas que celui de l'autre côté ; les battemens du cœur sont fort petits, ainsi que ceux de l'artère radiale, ce qui annonce une atrophie du cœur, ou une adhérence du péricarde à la périphérie de cet organe. Ce militaire ne peut faire un violent exercice sans être menacé de syncope, et sans ressentir de vives douleurs dans la région précordiale. M. Larrey a trois autres cas de guérison de blessures bien constatées du péricarde.

Séance du 19 juillet. — Plomb laminé pour pansement des plaies. — M. Duval met sous les yeux de la section et à la disposition de ses membres des lames d'étain de diverses épaisseurs, pour servir à des pansemens, à l'instar des lames de plomb laminé préconisées par M. Réveillé Parise. Il voudrait, que pour juger la question soulevée par ce dernier, on pansât certains grands ulcères, d'un côté avec des préparations emplastiques, et de l'autre avec des lames métalliques. Depuis plus de quarante ans, il a essayé alternativement ces deux modes de pansement pour les cautères, et il ne partage pas la préférence exclusive que M. Réveillé-Parise accorde au plomb laminé. — M. Réveillé-Parise remarque qu'il n'attribue pas une vertu spéciale aux lames de plomb ; toute autre lame métallique convient de même ; il n'a indiqué celles de plomb, que parce que ce métal est plus ductile et peu cher.

Plaie pénétrante de l'abdomen. — M. Hedelhoffer entretient la section d'une plaie pénétrante de l'abdomen, avec lésion du foie, de l'estomac, épanchement sanguin primitif et consécutif, accompagnée d'un hoquet qui a duré douze jours, et qui a fait périr le malade après un mois. L'ouverture du cadavre fit trouver une perforation à l'esto-

mac ; des poches sanguines, l'une derrière ce viscère, l'autre au dessus de la vessie ; des fausses membranes dans l'abdomen, etc. Du reste, il communiquera plus tard l'observation avec tous ses détails.

Le reste de la séance a été rempli par des objets d'administration.

Séance du 26 juillet. — Sphacèle de la jambe. — M. Baffos présente à la section le cadavre d'un enfant de trois ans, qui a succombé à une amputation de la jambe, nécessitée par le sphacèle de ce membre. Cet enfant, au mois de juin dernier, fut pris de fièvre avec tension et sensibilité de l'hypocondre gauche, mouvemens convulsifs, perte de connaissance, sans dévoiement ni envie de vomir ; on soupçonna une méningite qu'on combattit par des sangsues à la base du crâne, des applications froides sur la tête, des laxatifs doux, des pédiluves chauds ; les accidens cédèrent au bout de 8 jours ; mais bientôt de vives douleurs éclatent dans le pied droit ; ce membre se refroidit, la peau en devient d'un blanc mat ; quelques jours après il se gonfle, prend une couleur livide, se couvre de phlyctènes, et se gangrène en entier. L'enfant est porté alors à l'hôpital, la gangrène commençait à se borner ; on pratiqua l'amputation très-haut, à cause de l'étendue de la gangrène ; il s'écoula à peine du sang, et le garrot qu'on avait appliqué par précaution sur la cuisse, fut relâché en vain, de sorte qu'on n'eut pas même besoin de lier l'artère poplitée. Les deux premiers jours se passèrent bien ; mais le troisième, le mal se déclara à l'autre membre, et le malade mourut le sixième après l'opération. A l'ouverture du cadavre, on trouva les cavités droites du cœur et l'aorte jusqu'à l'endroit où naît la deuxième artère lombaire, vides de sang : mais à partir de ce point, la fin de l'aorte, dans une étendue de treize lignes, les iliaques primitives, les hypogastriques, et l'origine des nombreuses branches qui en naissent, les iliaques externes, l'origine des artères épigastriques et circonflexes, les fémorales, contenaient un caillot de sang qui remplissait tout le canal. M. Baffos croit que ce caillot est ce qui a produit la gangrène qui a fait périr l'enfant, et demande quelle cause a déterminé sa formation. M. Roux rapporte avoir pratiqué une amputation du bras pour une gangrène de l'avant-bras ; et à l'ouverture du cadavre, il trouva aussi les artères axillaire et brachiale oblitérées par un caillot : il rappelle que la gangrène senile est toujours produite par l'ossification des artères, d'où résulte l'oblitération des ramifications dernières de ces vaisseaux, et la diminution chaque jour plus grande de l'arrivée du sang dans les parties. — M. Dubois cite un cas contraire à cette dernière assertion ; dans une gangrène sénile de tout un membre inférieur, il n'a trouvé d'ossification qu'à une des valvules du cœur. — M. Larrey, au contraire, cite un fait confirmatif de cette opinion. — M. Baffos dit avoir sauvé une fois par l'amputation un malade chez lequel ap-

paraissaient les premiers symptômes d'une gangrène de la jambe.

Ligature de l'artère fémorale. — Amputation du col de l'utérus. — Fongus de la vessie. — M. Lisfranc fait plusieurs communications à la section : 1° il présente le sujet auquel il a pratiqué la ligature de l'artère fémorale, et dont il avait parlé dans une des séances précédentes. (*Voyez* le tome précédent des *Archives*, pag. 452.) La guérison a été prompte et prouve que la tuméfaction considérable d'un membre dont l'artère principale a été ouverte, n'est pas un signe certain d'anévrysme par diffusion, lors même que la tuméfaction survient immédiatement après la blessure; 2.° il annonce qu'il vient de pratiquer à l'hospice de perfectionnement une amputation du col de l'utérus. Il a déjà opéré ainsi vingt-deux femmes, sur lesquelles dix-huit jouissent du bénéfice de l'opération; plusieurs ont été opérées il y a plus de deux ans. Des quatre autres, deux sont en voies de guérison : les deux autres sont mortes, l'une vingt jours après l'opération, et l'ouverture de son cadavre fit voir qu'elle avait de nombreux cancers latents le long de la colonne vertébrale et dans les ovaires; l'autre, pour une récidive de la maladie trois mois après l'opération; 3.° enfin il présente la vessie d'un vieillard, qui offre à la face interne et inférieure de son col un fongus de couleur brune, gros comme une noix; l'homme portait depuis dix ans dans sa vessie trois calculs volumineux. M. Lisfranc pense que ce genre de fongus est fort rare. M. Amussat conteste cette assertion, et offre d'en présenter une dixaine qu'il conserve dans l'alcool; il avance de plus que le fongus que présente M. Lisfranc est un fongus de la prostate. M. Ribes est de l'avis de M. Lisfranc quant au siége du fongus, mais de l'avis de M. Amussat relativement à la fréquence de ce genre de fongus. M. Emery étaie l'opinion de M. Lisfranc de l'autorité de Sœmmering qui n'a rapporté dans son ouvrage qu'un seul exemple de ce genre de fongus.

Section de pharmacie. — *Séance du 14 juillet.* — *Sulfate de jalapine.* — M. Pelletier annonce qu'il a examiné le prétendu sulfate de jalapine de M. Hume; il n'y a trouvé qu'un sel de nature entièrement inorganique, composé de sulfate de chaux et de sulfate d'ammoniaque. S'il a purgé à la dose d'un grain, comme l'a dit M. Hume, ce ne peut être que par l'effet d'une forte prévention. M. Guibourt, qui en a examiné une petite portion, dit y avoir reconnu un sulfate de magnésie et d'ammoniaque. — A ce propos, M. Virey rappelle qu'à la séance du 27 mai 1826, M. Chevallier apporta une matière blanche, pulvérulente, analogue à la fécule, non soluble en l'eau chaude, qui paraissait ressembler à de l'inuline, que M. Hume avait déjà obtenue par la macération de la racine du jalap dans l'acide acétique.

Liqueur de table, dite *petit-lait des enfans de France* — MM. Boudet neveu et Robinet représentent leur rapport sur cette liqueur, dont il a déjà été question à la séance du 30 juin. Ils concluent à ce que l'approbation soit refusée à cette préparation, parce que sa dénomination pourrait conduire à l'employer inconsidérément chez les enfans, et parce que l'addition de la magnésie, qui est un médicament, ne doit pas être permise. La section adopte ces conclusions.

Calcination de la magnésie. — Nouveau moyen d'obtenir la magnésie calcinée, avec économie de temps et de dépense, par M. Robinet. Il consiste à mouiller et à presser fortement dans un linge de la magnésie carbonatée, pour en faire un pain d'un moindre volume, et de calciner. M. Robinet a ainsi obtenu, en une heure et demie, avec trente onces de magnésie carbonatée, douze onces d'une magnésie caustique assez dense. — M. Robiquet objecte que cette magnésie n'est pas aussi douce au toucher que celle des Anglais; il vaut mieux ne pas comprimer la magnésie, si l'on veut l'obtenir légère à la calcination. — M. Planche dit, que pour n'être pas obligé de tasser la magnésie en la calcinant, il emploie plusieurs camions superposés, et qu'au lieu de la triturer comme le font quelques personnes, pour la diviser, il la frotte seulement sur un tamis de crin; si on chauffe trop, elle devient aussi plus pesante et moins soluble aux acides. — M. Pelletier sait qu'un jeune chimiste, M. Dupuis, a présenté à une société savante de la magnésie dite de *Henri*, qui était mate et dont les grains bien séparés roulaient comme une poudre mobile dans le flacon; il pense que cette magnésie a été obtenue au moyen d'une précipitation particulière, ou par un tour de main dont il n'a pas appris le procédé.

Aspic rouge, espèce de vipère. — M. Virey lit une note sur l'aspic rougeâtre, espèce de vipère, qu'il a trouvée aux environs de Paris, dans les bois voisins de Sceaux: au lieu de la raie noire en zig-zag que porte le long du dos la vipère brune ordinaire, *coluber berus*, l'aspic présente une raie dorsale blanche, et quatre rangées de taches brunes ou noires, deux de chaque côté. L'aspic se trouve aussi à Montmorency, et paraît moins craindre le froid que la vipère. La vipère disséquée par Charas, celle sur laquelle Redi, Fontana ont fait leurs recherches, étaient des aspics, *coluber aspis, coluber redi*. L'aspic d'Égypte ou de Cléopâtre est une espèce très-différente; celui de France est venimeux, mais moins que la vipère commune qui se trouve fréquemment aux environs de Lyon et de Poitiers. Les allemands emploient aussi en médecine la vipère à museau cornu, *coluber ammodytes*; les Anglais, leur vipère noire *coluber prestes*, et les Suédois, l'œsping ou vipère rouge, *coluber chersæa*. Tous ces serpens vipères ont, selon M. Virey, une telle disposition des apophyses des vertè-

bres, qu'ils ne peuvent pas se redresser ni s'élancer à la manière d'autres couleuvres. Enfin M. Virey pense que la vipère et l'aspic sont assez distinctes pour former deux espèces séparées.

Séance du 28 juillet. — *Sagou.* — M. Planche présente à la section un nouveau sagou introduit dans le commerce, et venant de l'Inde orientale; ce sagou, moins coloré que celui qui est anciennement connu, s'en distingue aussi parce qu'il bleuit avec la teinture d'iode, ce que ne fait pas le sagou ordinaire : à la vérité le sagou factice de pommes de terre bleuit aussi avec l'iode, mais la couleur bleue disparaît après quelque temps, au lieu que celle du nouveau sagou persiste : ce sagou exotique a une autre saveur, mais est propre également pour l'usage alimentaire ou médical.

Borate de soude. — M. Laugier présente des cristaux de borax obtenus spontanément du borax brut dans une fiole; il pense qu'il suffit du temps pour que le tinckal ou borax brut laisse ainsi séparer son sel à l'état de cristaux. — M. Robiquet croit, au contraire, que le temps n'est pas nécessaire pour que les cristaux de borax puissent se débarrasser des matières grasses ou autres qui le retiennent dans le tinckal.

Combustion spontanée. — M. Boullay rapporte que de la mine de cobalt arsénical, vulgairement poudre aux mouches, ayant été pulvérisée en assez grande quantité, la masse s'est échauffée d'elle seule, au point de prendre feu et de causer des dégats dans le lieu où elle avait été déposée : ce chimiste pense que les causes de cette combustion ont été la percussion employée pour pulvériser la mine, percussion rqui a développé de la chaleur, et l'addition d'un peu d'eau; il en est ésulté décomposition de l'eau et oxydation de l'arsenic. La combustion était accompagnée d'une forte odeur d'ail, qui est celle de l'arsenic. — M. Laugier rapporte que, dans la poudrière d'Essonne, du charbon bluté et préparé pour faire de la poudre à canon, a également pris feu. — M. Sérullas remarque que les alliages de potassium et d'antimoine s'enflamment surtout avec promptitude lorsque ce dernier métal recèle de l'arsenic, en sorte que celui-ci est l'un des plus combustibles. — M. Guibourt remarque que l'arsenic s'échauffe beaucoup lorsqu'on le pulvérise, et qu'il s'oxyde et blanchit même spontanément à la température ordinaire.

— M. Villermé nous adresse la note suivante : « Vous pouvez ajouter à l'observation du docteur Godman de Philadelphie, rapportée dans votre Numéro de juin dernier le fait suivant qui est plus qu'analogue. Une dame était réduite à un dépérissement des plus fâcheux par un défaut total d'appétit et un dégoût tel qu'elle ne pre-

nait aucune nourriture ; l'épigastre était depuis long-temps le siége d'un mal-aise très-prononcé. Je ne puis donner d'autres détails parce que je n'ai pas vu la malade, mais je me rappelle très-bien que son médecin-praticien, très-expert, me dit qu'il se croyait, d'après son expérience dans des cas analogues, autorisé à tenter un vomitif à forte dose. Il fut prescrit, et cette dame ayant vomi non sans peine, un tube pseudo-membraneux de la forme de l'estomac, fut bientôt entièrement rétablie. On cria au miracle, eut-on tort ou raison ? mais quels sont les symptômes qui peuvent servir de base à un tel diagnostic ou justifier cette thérapeutique ? je les ignore.

— On vient d'exposer dans les cabinets d'anatomie de la Faculté un écorché en cire, exécuté par M. Dupont, qui représente la seconde couche des muscles du corps entier. L'attitude que l'artiste a donnée à cette figure, rend sensibles les moindres détails anatomiques, et permet à l'élève d'étudier avec facilité les rapports souvent très-complexes de cette couche musculaire. Il est impossible de copier plus fidèlement la nature, et de la représenter sous des couleurs plus vraies ; aussi doit-on faire des vœux pour que l'École de médecine fasse exécuter par M. Dupont, une série de préparations analogues qui seront du plus grand secours pour les études anatomiques, et grâces au talent de cet artiste habile, la France n'aurait plus à envier les belles collections que l'Italie possède en ce genre.

Réclamation de M. le docteur Buet. — « En réponse à la réclamation de M. le docteur Dance, insérée dans le Numéro des *Archives* du mois de juillet dernier, je déclare, 1.° que c'est moi qui ai recueilli et rédigé les deux observations d'invaginations intestinales publiées sous mon nom dans votre Cahier de juin ; mais que M. Dance a eu la complaisance de me communiquer la *rédaction* de l'autopsie du premier sujet, autopsie qui avait été faite, moi présent. 2.° Que depuis long-temps j'avais demandé et obtenu le consentement de M. Husson pour les publier et que je suis allé chez lui les soumettre à son examen avant de vous les envoyer. 3.° Si j'avais appris que M. Dance avait l'intention de faire un travail sur ce sujet, et plus tard qu'il l'avait fait et mis au jour, je ne me serais pas occupé du mien ; mais je l'ignorais entièrement. Il y avait plus d'un an qu'elles étaient entre les mains du rédacteur.

Réclamation de M. Lisfranc. — « Dans le Numéro de juillet de votre Journal, article *Académie*, Section de chirurgie, il s'est glissé une erreur qu'il est important de rectifier : vous dites qu'après avoir combattu, par des sangsues, des callosités qui compliquaient une fistule salivaire, j'ai cautérisé cette fistule avec le nitrate d'argent

fondu, j'ai exercé une sorte de compression pendant huit jours et j'ai guéri complétement la maladie : le procès-verbal de la séance du 8 juin constate, au contraire, que la cautérisation et la compression ayant échoué, je laissai s'écouler une quinzaine de jours, je remis en usage les sangsues auxquelles j'associai des narcotiques, et je guéris alors radicalement la fistule salivaire. »

Note sur l'orthopédie ; par le docteur PRAVAZ.

L'avant-dernier numéro de ce journal contenait une analyse critique du mémoire que j'ai publié, il y a quelques mois, sur les déviations de la colonne vertébrale ; le talent reconnu du médecin qui a honoré mon ouvrage de son attention, et, j'ose croire, l'intérêt de l'art, me font un devoir de répondre à des observations dont la justesse n'est pas évidente pour moi. En présentant aux lecteurs les argumens que j'apporterai dans cette controverse, je m'efforcerai d'être aussi concis que la matière le comporte.

Après avoir énoncé les divisions principales que j'ai suivies dans l'exposition de mes idées, M. le docteur Bouvier m'adresse d'abord le reproche d'avoir trop insisté sur la symptomatologie des déviations de la colonne vertébrale, un autre médecin m'avait sérieusement blâmé d'avoir traité en premier lieu des difformités de l'épine qui dépendent d'une altération organique du système osseux ou ligamenteux. Je ne sais au juste à quel point l'ordre logique est intéressé dans la disposition que j'ai donnée aux diverses parties de mon sujet, mais elle me semble en tout conforme à l'ordre moral. Pour le médecin consciencieux appelé à donner ses soins dans une maladie quelconque, la première question à examiner est de savoir s'il ne convient pas de s'abstenir ; assez d'exemples ont démontré que l'orthopédie, telle qu'on l'a faite de nos jours, aurait pu fournir un chapitre intéressant à l'ouvrage de Reymond de Marseille.

On ne saurait s'étonner que des mécaniciens ou des gens d'affaires, considérant cette branche de l'art seulement sous le rapport du lucre qu'ils peuvent trouver en l'exploitant, négligent la considération des signes qui caractérisent et différencient les affections qui sont de son ressort ; il est plus difficile de s'expliquer comment un médecin éclairé a pu trouver un motif de critique dans ce qui semble une condition inhérente à tout traité rationnel sur un point de pathologie. M. Bouvier aurait désiré rencontrer dans un mémoire de deux cents pages de nombreuses descriptions des altérations diverses que peut présenter la colonne vertébrale : je lui ferai observer que ce travail n'était pas à faire, et qu'on aurait pu difficilement ajouter quelque chose d'intéressant au catalogue que le docteur Shaw a donné des pièces

anatomiques contenues dans la collection de M. Charles Bell. Ce n'est point en répétant sans cesse ce qui a été fait avant nous que l'on peut espérer de donner une nouvelle impulsion à la science. L'anatomie pathologique des os et de la colonne vertébrale en particulier est assez riche de faits observés ; l'essentiel est de les mettre en œuvre, et de déterminer avec rigueur et précision le rapport des altérations organiques avec les influences qui ont pu les produire.

De quelle utilité avait été jusqu'ici, pour l'étiologie des déviations du rachis qui ne sont point le résultat d'une maladie constitutionnelle, de savoir, qu'outre les courbures latérales multiples qu'il présente ordinairement, les pièces qui le composent décrivent autour de son axe des spirales dont la direction change avec le sens de l'inflexion ? Cependant, c'est dans cette circonstance mentionnée par tous les auteurs, que se trouve la solution vainement cherchée de cette question fondamentale : comment se forment les déviations les plus fréquentes et les seules peut-être qui admettent des chances de guérison ? On me permettra de résumer ici en peu de mots la théorie que j'ai présentée sur ce point de statique animale ; il n'était pas au-dessous du talent de M. le docteur Bouvier de la détruire ou de la confirmer par l'autorité de ses connaissances en anatomie et en physiologie. Comment se fait-il donc qu'examinant une production qui a obtenu quelque succès auprès des gens de l'art, il ait omis précisément ce qui a pu la faire remarquer.

Il est généralement reconnu que sur dix cas de déviations latérales, huit au moins présentent une courbe convexe à droite dans la région dorsale, et concave du même côté dans celle des lombes. Si l'on examine le squelette des individus qui ont été affectés de ce vice de conformation, non-seulement on voit les cartilages intervertébraux affaissés et même absorbés du côté des parties concaves de l'épine, et les côtes quelquefois soudées entre elles, mais on remarque de plus que les apophyses transverses et épineuses ont décrit un arc de révolution qui les entraîne vers la concavité de chaque courbure. Une forme qui est presque constante ne peut être produite par des causes agissant d'une manière variable ; mais quelle est celle qu'il faut admettre ? Quelques orthopédistes ont supposé une aberration primitive de la nutrition dans le système osseux des vertèbres, aberration qui les ferait se développer irrégulièrement ; d'autres ont cru à l'inégalité *originelle* des puissances musculaires antagonistes de l'un et de l'autre côté de l'épine, ou ont admis un état spasmodique qui les empêche de s'équilibrer ; aucune de ces hypothèses ne supporte un examen sérieux, puisque pour les renverser il suffit de cette question : Pourquoi les cas de la difformité inverse n'ont-ils pas une égale fréquence ?

On a présenté récemment avec beaucoup de confiance un autre sys-

tème dont voici l'expression : « Quand on reste quelque temps assis sur un siége sans dossier, les muscles qui occupent les gouttières vertébrales, et qui, aidés de l'action accessoire de ceux de la région latérale postérieure du tronc, soutiennent le corps droit, ne tardent pas à se fatiguer ; aussi la colonne se courbe bientôt, le rapport des surfaces articulaires entre elles est alors tel qu'elles ne portent les unes sur les autres que par la partie antérieure de leur corps ; la résistance que la colonne offre aux puissances qui font effort sur elle latéralement à angle droit, est nécessairement diminuée de *moitié*; aussi, l'action des muscles de l'épaule droite, quelque peu sollicitée qu'elle soit pour fournir au bras de ce côté le point d'appui dont il a besoin pour mettre en jeu l'instrument, est cependant suffisante pour attirer à droite les vertèbres dorsales. »

S'il fallait se ranger à l'opinion que je viens de rapporter, ce serait l'action directe du bras droit qui entraînerait de son côté la région dorsale de l'épine, par l'intermédiaire des muscles trapèze et rhomboïde qui unissent l'omoplate à la colonne vertébrale; mais on sait, malheureusement pour cette ingénieuse explication, que ces muscles s'attachent aux apophyses épineuses des vertèbres dorsales, c'est-à-dire aux points les plus éloignés du centre de rotation; ils devraient donc, si la mécanique est une science certaine, faire tourner les vertèbres de leur côté : ur l'anatomie pathologique nous montre précisément le contraire. On continue : « Aussitôt qu'une courbure se forme et qu'elle se trouve répartie sur une assez grande portion de la colonne, la tête et les parties supérieures ne se trouvent plus dans la *direction du centre de gravité ;* l'équilibre du corps est rompu, et la chute serait imminente, si les muscles qui répondent à la convexité de la courbure n'étaient pas dans un état de contraction continu qui finit par rétablir l'équilibre, en déterminant une seconde courbure en sens opposé à la première ; la colonne prend alors la forme d'une *S.* » Omettant l'incorrection du langage, qui suppose une complète ignorance des définitions les plus élémentaires de la statique, quelques mots suffiront pour montrer le vide de cette théorie.

Lorsqu'une ligne droite, flexible et élastique, dont les deux extrémités ne sont point fixées en même temps, est sollicitée en un point quelconque de sa longueur, par une force perpendiculaire ou oblique, l'effet de cette force, à moins qu'elle ne tende à imprimer un mouvement initial très-rapide, n'est pas de rendre la droite convexe de son côté, comme le bûcheron le moins intelligent ne l'ignore point; la prépondérance d'action du bras droit n'est donc pas la cause déterminante de la convexité dorsale de l'épine ; elle en est seulement, dans le plus grand nombre des cas, une cause occasionnelle ; parce que, provoquant habituellement la contraction des muscles rachidiens

opposés, qui doivent, pour ramener le centre de gravité au-dessus de la base de sustentation, changer la forme de l'épine, lorsque son axe est sollicité hors de la verticale, elle leur donne une prédisposition à se contracter plus énergiquement que leurs antagonistes, dans les circonstances où le rachis affecte une double courbure, circonstances que je vais examiner (1).

Lorsque la station debout, ou celle que l'on est obligé de conserver sur un siége sans appui, se prolongent au delà d'un certain temps, variable selon la force des individus, les muscles extenseurs directs de l'épine, ne pouvant soutenir plus long-temps le tronc dans sa rectitude naturelle, les muscles latéraux sont appelés à leur aide par une inspiration de l'instinct; et modifiant la forme du levier sur lequel ils agissent, ils coordonnent leurs efforts de manière à donner une résultante générale capable de maintenir l'équilibre. C'est très-légèrement que l'on a nié la double inflexion latérale qui s'observe alors chez les sujets qui ont recours à cet artifice pour prévenir la dyspnée qui suivrait une inclinaison complète du tronc d'arrière en avant; j'engage les contradicteurs à lire l'excellent mémoire de *Ludwig* sur les déviations de l'épine (2), et l'ouvrage que le docteur *Shaw* a publié sur le même sujet (3), ou, si de pareilles recherches leur semblaient trop fastidieuses, qu'ils se contentent d'examiner avec soin les torses de l'*Antinoüs*, *de Castor* et *Pollux*, ils pourront se convaincre ainsi de la vérité de mon assertion.

Le fait de ces transformations accidentelles étant reconnu, il reste à expliquer par quel mécanisme l'équilibre en devient plus facile. Si l'on a présente à l'esprit la direction des facettes de jonction des apophyses articulaires, on concevra que jamais l'épine ne peut s'infléchir

(1) Empruntons à la physiologie végétale un exemple qui rende plus sensible ce que je viens de dire: si l'on attire, sous un angle quelconque, par le moyen d'un fil, la tige d'une plante herbacée, elle s'inclinera à l'horizon, en lui présentant une courbe concave; mais bientôt, en vertu d'une loi que tout le monde a remarquée, elle regagnera par son extrémité libre la direction de la verticale. Elle présente alors, dans sa double inflexion, une partie convexe vers le sens de l'attraction; or, il est évident que cette convexité n'est point le résultat immédiat et direct de la force appliquée qui n'a été qu'une cause occasionnelle de la réaction vitale par laquelle le végétal a repris sa première tendance à s'élever perpendiculairement à l'horizon.

(2) *Adversaria medico-practica*, vol. II.

(3) Shaw, *On the nature and treatment of the distorsions of the spine.*

dans un sens directement latéral. En effet, supposons qu'elle soit sollicitée à se courber de droite à gauche dans un point quelconque de sa longueur : la force qui tend à incliner chaque vertèbre sur celle qui lui est immédiatement inférieure, vient rencontrer obliquement les surfaces par lesquelles elles s'articulent, et qui sont symétriquement dirigées d'arrière en avant et de dedans en dehors ; elle se décompose dès lors en deux autres, l'une parallèle aux plans de tangence, qui tend à les faire glisser les uns sur les autres, et la seconde perpendiculaire à ces mêmes plans, et qui leur imprime un mouvement de rotation de droite à gauche ; cette impulsion est encore secondée par la contraction des transversaires épineux du côté gauche, qui, étant dirigés de dehors en dedans, agissent sur l'apophyse épineuse de la vertèbre supérieure comme sur un levier, pour l'entraîner dans un sens opposé. Si la concavité de la courbure était dirigée à droite, un mouvement de rotation inverse serait imprimé aux vertèbres. J'ai dit que dans les attitudes dont nous étudions les résultats, il existait deux courbures principales opposées : l'une concave à gauche, l'autre convexe dans le même sens. Il faut donc que l'épine soit soumise à un mouvement de torsion par lequel ses apophyses épineuses décrivent autour de son axe deux spirales inverses. Or, dans cet état, plusieurs causes appréciables concourent à faciliter la station; les apophyses articulaires s'étant rapprochées du plan antéro-postérieur par la révolution qu'elles ont exécutée, opposent un obstacle plus direct à l'affaissement des vertèbres d'arrière en avant, outre que leurs ligamens, devenus plus courts et moins extensibles par la torsion qu'ils ont éprouvée, les maintiennent plus étroitement réunies.

Les muscles transversaires épineux correspondans à la concavité de chacune des courbures qui ne donneraient en se contractant qu'une résultante diagonale moindre que leur somme, devenus presque parallèles, ajoutent maintenant leurs forces et agissent avec plus d'efficacité pour retenir le tronc en arrière ; enfin la hauteur de la colonne vertébrale étant diminuée par les inflexions qu'elle a prises, le centre de gravité s'est rapproché de la base de sustentation, ce qui ajoute à la stabilité de l'équilibre.

Que l'on compare maintenant les attitudes par lesquelles on rend moins pénibles certains modes de station avec les formes anormales que l'anatomie pathologique nous montre dans les vertèbres de l'épine déviée sans altérations morbides, et l'on ne pourra se refuser à croire que les secondes ne soient la conséquence nécessaire et géométrique des premières, devenues presque habituelles chez des sujets faibles et obligés par la nature de leurs occupations à conserver des positions fatigantes.

Les muscles qui se coordonnent, ainsi que les ligamens, pendant la

croissance, à la disposition des os auxquels ils s'attachent, concourent ensuite d'une autre manière, par le raccourcissement de leurs fibres, du côté de chaque concavité, à rendre permanente une déformation dont ils ont été la cause primitive, dans le plus grand nombre des cas.

La théorie que je viens de résumer n'est point une spéculation oiseuse qui doive rester sans conséquence pratique. En rapportant un grand nombre de vices de conformation de l'épine à la faiblesse de ses extenseurs directs, et consécutivement à une action anormale de ses fléchisseurs latéraux, action provoquée par le sentiment de la conservation de l'équilibre, j'ai indiqué par là même la direction qu'il convient de donner au traitement, et démontré qu'il ne saurait se réduire à résoudre le problême barbare de Procuste. Je sais que l'on oppose à des raisonnemens sans réplique une prétendue expérience; mais les faits sur lesquels on appuie une pratique irrationnelle ont-ils jamais été soumis à une sérieuse investigation de la part de juges compétens? J'ai plus d'une raison de croire le contraire : l'histoire suivante en fournira la preuve.

Miss ***, affectée d'une déviation latérale de l'épine, avait été placée d'abord dans une maison qui sert d'annexe à celle du *Sacré-Cœur*. Le traitement continué ensuite à domicile, sous la surveillance d'une mère remplie de sollicitude, avait obtenu au bout de deux ans, m'assurait-on, un succès complet. Or, voici ce que j'ai observé sur cette jeune personne, dont la guérison sera sans doute proclamée à Paris, et même dans les trois royaumes. Sa taille s'est élevée d'une manière remarquable, et offre une *procérité* qui n'était point dans le plan primitif de la nature; la courbure de la région dorsale est presque effacée, autant qu'il m'a été possible d'en juger à travers les vêtemens. Cependant miss *** est encore assujettie à passer six heures par jour sur le lit à extension, et à marcher avec des béquilles qui, soulevant les aisselles, font paraître la tête enfoncée entre les épaules. La pression violente et continue exercée sous la mâchoire inférieure, après avoir donné lieu à des ulcérations de la peau, a augmenté l'ouverture de l'angle que le corps de l'os maxillaire forme avec ses branches, et projeté le menton en avant; les dents, repoussées de leurs alvéoles offrent un commencement de carie, et on a été obligé de les limer. L'arcade dentaire supérieure a éprouvé une déformation correspondante; les dents écartées et inclinées d'arrière en avant ont souffert un ébranlement qui les menace d'une chute prématurée; enfin l'angle facial, réduit d'une manière très-sensible, a perdu ce degré d'amplitude qui est pour nous le type de la beauté.

Si de pareils résultats constituent ce que l'on appelle une guérison, on doit convenir que les malades qui s'en contentent ne montrent pas

beaucoup d'exigeance. Une stature artificielle obtenue par l'alongement forcé des fibres ligamenteuses, disproportionnée aux puissances qui devraient la maintenir, et disposée à *s'écrouler* au bout de quelques semaines, comme on l'a vu plus d'une fois, offre-t-elle donc des avantages dignes d'être achetés par plusieurs années de souffrances, et à travers mille dangers? Nos regards sont-ils moins choqués d'une bouche privée de ses dents, d'un visage qui a perdu ces gracieux contours qui forment le caractère distinctif de la race *caucasienne*, pour se rapprocher du museau ignoble des brutes, que d'une déviation de l'épine, qui peut d'ailleurs être guérie, ou du moins bornée dans ses progrès par des moyens moins violens? On doit penser que M. *Maisonabe* a voulu placer le remède à côté du mal lorqu'il ajoute à toutes ses promesses celle de guérir la difformité qu'il nomme *menton de galoche*. En louant son intention, je suis embarrassé de savoir comment il parviendra à restaurer les mâchoires que le procédé qu'il vante exclusivement aura déformées. De très habiles gens n'ont pu y réussir, à ma connaissance.

Glissant avec légèreté sur la partie théorique de mon mémoire, qui ne pouvait élever entre nous une sérieuse dissidence, M. le docteur Bouvier lui reproche une grande indigence de faits. Si les théories, lorsqu'elles se fondent sur des données et des considérations géométriques, ne contenaient implicitement les faits, il m'eût été facile d'étendre considérablement un opuscule destiné seulement à appeler l'attention des médecins éclairés sur une branche de l'art trop négligée par eux; j'aurais pu surtout *l'enrichir* des *méprises* de certains entrepreneurs de guérisons. Pour donner ici à M. Bouvier un second aperçu des observations que je pouvais y consigner, je rapporterai la suivante qui m'est personnelle.

Mme R...., née dans une de nos provinces méridionales, était affectée, depuis l'âge de sept ans, d'une déviation latérale de l'épine, sans autre symptôme d'une constitution rachitique ou scrophuleuse: appartenant à une famille opulente, elle fut conduite en Suisse pour y être confiée aux orthopédistes de ce pays, qui ne trouvèrent d'autre moyen, pour la guérir, que de lui faire porter un de ces appareils à extension verticale, dont *Levacher de la Feutrie* a donné, dit-on, le premier modèle. On prévoit sans peine que cette pratique n'amena point le redressement de la colonne vertébrale. La jeune personne, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, ses parens crurent pouvoir la marier sans danger pour sa vie : une première grossesse se termina par un accouchement prématuré; deux autres eurent l'issue la plus heureuse, quant à la conservation des enfans nés vigoureux et bien constitués; mais l'état de la mère en fut empiré, comme il est facile de l'imaginer, en remarquant que, durant la grossesse, tous les ligamens

abreuvés de liquides éprouvent un grand relâchement, et que le développemeot de l'utérus, déplaçant le centre de gravité et le portant en avant, exige des efforts plus considérables de la part des extenseurs directs de l'épine, et provoque plus impérieusement l'action anormale des muscles latéraux. La déviation fut donc sensiblement augmentée, et ne tarda pas à amener le dérangement de la plupart des fonctions; les digestions devinrent pénibles, des engorgemens se manifestèrent dans le mésentère, une douleur vive se faisait sentir dans la région du foie comprimé par les côtes; la malade était sujette à de fréquentes coliques. Etant venue habiter Paris, elle consulta la plupart des orthopédistes à la mode et des constructeurs de machines; ces derniers ne purent réussir à lui faire un appareil supportable. Un des premiers, très accrédité dans un établissement célèbre, lui promit de la guérir dans l'espace de trois ans, si elle voulait consentir à passer tout ce temps étendue sur un lit mécanique. Agée de 28 ans, une ère nouvelle devait commencer pour elle à 31; cet espoir était très flatteur, mais le terme où il devait se réaliser parut trop éloigné; un autre guérisseur promit sans doute de le rapprocher, car la préférence fut donnée à un établissement que M. Bouvier connaît très-bien. M.me R.... y passa quinze jours, contre l'avis d'un praticien distingué, M. le docteur Petroz; et quoiqu'on se fût borné à la maintenir couchée sur un plan incliné sans appareil à extension, elle ne put supporter plus long-temps un état d'inaction qui avait augmenté sa faiblesse et ses douleurs. Consulté quelque temps après sur les moyens de remédier à un état de plus en plus fâcheux, j'examinai la malade, et reconnus une déviation latérale des plus graves; la région dorsale de l'épine se cachait sous l'omoplate droite, le diamètre antéro-postérieur du thorax du même côté pouvait être embrassé facilement entre le pouce et l'index, en sorte que la respiration semblait ne pouvoir s'exécuter que par le poumon gauche: on aura une idée à-peu-près exacte de cette difformité, en examinant la figure n.° 4 de la planche n° III de l'ouvrage du docteur Shaw. Dépourvu de l'habileté des premiers consultans, je n'osai comme eux promettre une guérison qui me semblait physiquement impossible; je me bornai à indiquer les seuls moyens qui pouvaient arrêter les progrès du mal, et remédier aux symptômes actuels les plus graves. Je conseillai un appareil propre à prêter à l'épaule gauche un soutien artificiel; son exécution offrait de grandes difficultés, parce qu'on ne pouvait prendre un point d'appui à l'aide d'une ceinture qui aurait augmenté la compression des viscères abdominaux; elles furent heureusement vaincues par M. Bretel, habile mécanicien: l'exercice de la balançoire fut conseillé pour rendre un peu d'énergie aux muscles dorsaux. M.me R... a repris des forces, elle peut faire d'assez longues promenades, ses di-

gestions sont plus faciles, en un mot, son état est singulièrement amélioré. Il est inutile, après cet exemple, de faire aucune réflexion sur le génie industriel qui a usurpé si abusivement la pratique d'une partie importante et difficile de notre art; hâtons-nous de dire que M. Bouvier n'avait pas encore à cette époque prêté l'appui très-nécessaire de son savoir médical au savoir faire de ses nouveaux associés.

M. Maisonabe a rapporté dans son Journal l'histoire d'un cas dont l'issue a été plus funeste. La jeune personne soumise à l'extension, fut attaquée presqu'immédiatement des symptômes d'une inflammation du cerveau et de la moelle épinière. Les secours de l'art parvinrent à lui sauver la vie, mais ses facultés intellectuelles sont restées abolies.

Je ne puis à cette occasion m'empêcher de remarquer combien est inconséquente et irrationnelle la pratique du médecin que je viens de citer, lorsqu'il donne le précepte d'exercer par secousses l'extension de la colonne vertébrale; il est incontestable que, de cette manière, on obient un alongement plus considérable parce que, surprenant les muscles dans le relâchement, on ne trouve à vaincre que la résistance des ligamens, mais le danger de dépasser les limites prescrites par la prudence en est augmenté. N'est-ce point en soulevant brusquement des sujets par la tête qu'on a produit quelquefois la luxation de l'atlas sur l'axis? La personne soumise à l'extension doit être prévenue à chaque instant des efforts que l'on se dispose à exercer sur elle, afin que contractant les muscles de la région cervicale, la distension et le redressement qu'elle opère puissent se répartir sur une plus grande étendue de la courbe; et qu'ainsi se trouve modérée la traction supportée par chaque point de la moelle épinière.

En combattant l'emploi exclusif de l'extension passive du rachis et démontrant le vice et le danger de quelques-uns des procédés par lesquels on l'opère, je n'ai point rejeté cette pratique d'une manière absolue; l'appareil que j'ai décrit, et au moyen duquel on peut l'exercer d'une manière plus simple et dans une mesure rigoureusement appréciable, témoigne assez que je la crois au moins utile pour étendre modérement les fibres ligamenteuses et disposer les parties solides dans des rapports plus favorables au rétablissement du jeu normal des puissances musculaires; mais je ne cesserai point de penser que c'est dans ce rétablissement que l'on doit chercher spécialement le moyen de produire et surtout de consolider un redressement que ne saurait constituer l'élongation trop souvent éphémère des fibro-cartilages et des ligamens; jusqu'à ce que, publiant avec sa loyauté reconnue ce qu'il *aura vu* avec un *jugement* libre de toute préoccupa-

tion qui peut résulter d'une position particulière, M. Bouvier parvienne à détruire ma conviction à cet égard.

Je sais que le précepte de confier particulièrement à la gymnastique le traitement des difformités du rachis est d'une application plus difficile que celui qui veut qu'on attende leur guérison de l'action uniforme d'une machine aveugle; mais l'art peut atténuer cette difficulté en faisant servir la mécanique elle-même à rendre plus sûre et moins variable la pratique des exercices qui peuvent être indiqués. J'ai donné un exemple de ce qu'il convenait de faire à cet égard en décrivant une sorte de balançoire adoptée déjà par un grand nombre d'orthopédistes. Poursuivant ce genre de recherches à l'aide de quelques notions des sciences exactes que M. Bouvier veut bien m'accorder sans qu'elle exclue, j'espère, dans sa pensée, la connaissance des formes de l'organisme et des lois qui président à ses mouvemens spontanés, je suis parvenu, depuis la publication de mon mémoire, à réunir assez heureusement suivant l'opinion de plusieurs médecins distingués, dans l'action d'un seul mécanisme, ce que l'extension passive a d'utile avec ce qu'il y a de nécessaire dans la gymnastique. L'honorable confrère auquel je réponds a trop de lumières pour se borner à suivre servilement les pratiques qu'il a trouvées en usage dans l'établissement dont il a consenti à soutenir la fortune chancelante; espérons que ses travaux ajouteront de nouveaux secours à ceux que l'art possède déjà pour remédier à une difformité aussi disgracieuse qu'elle est fatale à la santé, et qu'il méritera ainsi la reconnaissance du *monde savant* avec lequel je ne pense point que l'émule industrieux du coutelier de Wurtzbourg ait jamais eu rien à démêler.

BIBLIOGRAPHIE.

Dictionnaire de Médecine; par MM. ADELON, ANDRAL, BÉCLARD, BIETT, *etc.; tome XVIII.*e PSE-RUP. *A Paris, chez Béchet jeune.*

Le Dictionnaire, dont le succès est depuis long-temps assuré, touche à sa fin, et l'année où nous sommes verra probablement terminer cette utile entreprise, dont le tome dix-huitième n'est point au-dessous d'aucun de ceux qui l'ont précédé, ni pour l'importance des matières, ni pour la manière dont elles sont traitées. Les articles anatomiques y sont peu nombreux, et n'ont rapport qu'à des parties d'un intérêt secondaire. M. Marjolin n'a cependant pas dédaigné de

s'en charger. M. Coutanceau a traité le mot *respiration*, qu'on aurait cru, d'après les antécédens, dans les attributions de MM. Adelon et Rullier, mais qui n'aurait pu être envisagé d'une manière plus complète et plus philosophique. On peut cependant lui reprocher une trop grande étendue (44 pages) dans un ouvrage de ce genre. Au même mot, dans un travail consacré à la séméiotique, le docteur Rostan a examiné les divers phénomènes respiratoires dans l'état de maladie, et apprécié avec autant de justesse que de sagacité leur importance dans le diagnostic, le prognostic et le traitement des maladies. Ce médecin qui, dans l'un des premiers volumes avait jugé trop légèrement la découverte de Laennec, lui rend maintenant toute la justice qu'elle mérite, et modifie quelques opinions exclusives qu'il avait émises alors. C'est aussi à M. Rostan qu'on doit l'article *régime*, dans lequel on reconnaît les opinions pleines de sagesse et d'indépendance de l'auteur. Il apprécie à sa véritable valeur l'influence du régime, et proclame hautement que c'est à lui qu'on doit souvent la guérison dans les maladies aiguës, et surtout dans les affections chroniques. Il montre combien peu on doit compter, sans lui, sur les assemblages plus ou moins bizarres de médicamens dont on embarrasserait les auteurs en les obligeant de dire les motifs qui ont dicté l'association et les proportions. Si les idées de M. Rostan devenaient générales, le temps serait bientôt venu où l'on oserait à peine attacher son nom à une formule. En faisant l'histoire abrégé des *pseudo-membranes* et du *pus*, M. Andral fils s'est borné à présenter des considérations générales et des aperçus ingénieux, en renvoyant pour les détails aux mots *inflammation*, *adhérence*, et il en a fait à peu près autant à l'article *ramollissement*, dans lequel il admet que cette lésion de tissu est souvent le résultat d'une phlegmasie, soit aiguë, soit chronique; il est des cas cependant où il est impossible de la rapporter à aucune inflammation, et où elle semble dépendre d'une diminution de la nutrition. En considérant ce fait comme prouvé, quelle sera la conséquence pratique? Sans doute si l'on a lieu de penser que le ramollissement est lié à un état tout opposé à l'inflammation, il sera convenable de s'abstenir d'évacuations sanguines et de débilitans. Mais croit-on qu'il y ait quelque avantage, même dans cette circonstance, à porter des toniques sur la membrane muqueuse de l'estomac ou des intestins ainsi ramollis. M. Andral en terminant signale le ramollissement physiologique du fibro-cartilage interpubien à l'époque de la parturition, et fait remarquer avec beaucoup de raison que là, comme dans beaucoup d'autres circonstances, comme dans l'épaississement ou l'amincissement des os chez les vieillards, la transformation de certains cartilages en os, d'artères en cordons fibreux, etc., on voit un même changement de nutrition être sui-

vant les cas, ou un état morbide, ou un phénomène physiologique.

La rétention d'urine, symptôme d'affections diverses, constituait, pour les anciens chirurgiens, une maladie spéciale, dont le traitement leur était dévolu depuis long temps, bien qu'il arrive quelquefois au médecin de soulager les malades qui en sont atteints sans recourir au cathétérisme forcé, ni à la ponction de la vessie. Aussi, au lieu de faire un article rétention d'urine, aurait-il été plus conforme à la connaissance des organes et de leurs fonctions, de renvoyer les parties qui le composent aux articles paralysie de la vessie, urtérite chronique et calcul urinaire. Quoi qu'il en soit, M. Roux, auquel n'ont pas échappé les vices de cette distribution, a décrit avec beaucoup d'exactitude les causes de la rétention d'urine, et en a signalé une dont les auteurs ont peu parlé, c'est la constriction spasmodique du col de la vessie. Le docteur Ollivier en a parlé avec détail en traitant du rétrécissement de l'urètre; et nous avons eu récemment occasion de l'observer chez un homme de cinquante-cinq ans, d'ailleurs sujet à des affections nerveuses fort singulières; chez lui, dans certains momens, une bougie des plus fines ne pouvait pas pénétrer dans la vessie, tandis qu'une heure plus tard une bougie du numéro 12 y entrait sans aucune difficulté. Nous ne saurions partager entièrement l'opinion de M. Roux, lorsqu'il dit que l'inflammation de la vessie doit amener des contractions plus énergiques de sa tunique musculaire, c'est-à-dire, un état tout opposé à la rétention d'urine. Ce qui est vrai dans le cas de phlegmasie aiguë et récente, n'est plus également exact quand il s'agit d'une inflammation légère et ancienne. Sans doute il y a hypertrophie des fibres contractiles, mais il faut observer que l'hypertrophie ne se borne pas à la tunique charnue, et que son accroissement de forces n'a pas de résultats réels parce qu'elle est comprimée et retenue par un tissu cellulaire plus ou moins endurci. D'ailleurs, lorsque l'inflammation occupe le col de l'organe, il est tout simple de chercher dans l'oblitération temporaire qu'elle occasionne la cause de la rétention plutôt que dans la paralysie du corps de l'organe, surtout quand on sait que c'est en général cette partie que l'inflammation envahit d'abord. D'après ces considérations, le cathétérisme est-il le *premier* moyen à employer chez un jeune homme qui a résisté trop long-temps au besoin de vider sa vessie, qui en a contracté violemment le col pour résister aux efforts expulsifs du corps? Une large saignée, un bain de siége émollient, ne tireront-ils pas la vessie de l'inertie qu'on lui suppose, en ramenant à l'état normal l'antagonisme exagéré du col? La ponction de la vessie à laquelle M. Roux dit n'avoir jamais eu recours dans une pratique de vingt années, nous paraîtrait, d'après les aveux même de ce

chirurgien recommandable, mériter plus de faveur, et nous pensons que notre avis sera partagé par tous ceux qui verront la manière dont il en parle.

L'article *rétrecissement de l'urètre* nous offre un excellent résumé des travaux nombreux qui ont depuis quelques années été exécutés sur ce sujet; son auteur, le docteur Ollivier, a su y faire entrer dans une courte étendue, la substance de plusieurs ouvrages assez volumineux, rendre avec une grande impartialité à chacun ce qui lui appartient, et juger le mérite respectif des différens moyens proposés et mis en usage pour guérir cette affection. On en peut dire autant des deux articles *pupille artificielle* et *résection*, qu'on doit à M. Jules Cloquet. C'est à l'occasion de ce dernier qu'il est facile de se convaincre combien les opérations chirurgicales ont peu de succès quand il existe une maladie organique. Nous voyons en effet les résections des os, et même des surfaces articulaires, réussir assez souvent quand elles sont pratiquées à la suite de désordres physiques, tandis que les malades succombent presque toujours quand l'opération a été faite à l'occasion d'une carie, d'un ostéosarcome ou d'une tumeur blanche. Tels sont les cas bien connus des deux malades chez l'un desquels M. Richerand a réséqué les côtes cancéreuses, et l'autre, à qui M. Roux a pratiqué la résection de l'articulation fémoro-tibiale. M. Cloquet, avec toute la bienveillance possible, ne peut s'empêcher de blâmer ces opérations dangereuses.

Devant dans ce Journal rendre compte de l'ouvrage de M. Rayer, sur les maladies de la peau, nous ne dirons rien ici des articles qu'il a fait sur ces affections, dans le Dictionnaire, et nous passerons à l'histoire du *rhumatisme*, par le docteur Ferrus, dans laquelle ce médecin, après avoir trop longuement peut-être signalé les fautes des anciens pathologistes sur cette maladie, en donne une description assez exacte. M. Ferrus tombe dans le tort grave de prêter à un médecin et à une école dont il ne paraît pas partager les principes, une opinion ridiculement exclusive pour la combattre ensuite. Nous ne savons pas que M. Broussais ou son école ait jamais dit que la gastro-entérite est essentiellement liée au rhumatisme chronique, et que les purgatifs âcres soient dans cette maladie suivis d'accidens constans et inévitables.

M. Guersent, auteur des articles *Rougeole* et *Rachitis*, les a traités en s'aidant des ressources d'une longue expérience, d'une érudition bien digérée et d'une critique judicieuse. Rejettant l'idée d'un vice rachitique, démontrant le faible de l'opinion qui attribue à des causes infiniment variées, une affection identique dans sa forme et dans les lésions qu'elle suscite, ce médecin avoue que la cause immédiate du rachitis nous est complétement inconnue. On ne saurait trop louer

l'excellent esprit dans lequel sont envisagées les diverses méthodes thérapeutiques successivement prônées avec enthousiasme, et successivement remplacées par d'autres méthodes également empyriques et dont les succès n'étaient pas moins douteux. Le tableau qu'il en fait sera peu satisfaisant pour ces hommes qui, entêtés de leurs prétendues richesses médicales, ne ressemblent pas peu à des gens qui pour se dissimuler le mauvais état de leurs affaires, font figurer à l'actif de mauvaises créances. Posant en principe que le rachitis guérit de lui-même et par les seuls efforts de la nature, et que le praticien dans cette maladie doit avoir pour but de favoriser l'exercice de toutes les fonctions, il prescrit un traitement propre à conduire à ce but; traitement dans lequel, sans négliger les agens médicamenteux, il donne le premier rang aux moyens hygiéniques. Disons en terminant qu'en parlant des machines, M. Guersent nous paraît leur accorder plus d'importance qu'elles n'en méritent. On verrait peut-être autant de redressemens dans une maison où les malades seraient tenus pendant sept à huit mois dans une situation horizontale sans extension, que dans aucun autre établissement orthopédique, si l'on trouvait assez de gens raisonnables et de bonne foi pour comprendre, et pour avouer que la situation et le repos sont les deux conditions principales d'un succès, que les exercices gymnastiques viennent achever quand les os ont repris assez de solidité pour le permettre.

Arrêtons-nous quelques instans sur l'article rage du docteur Rochoux, qui a dû être accablé sous le poids des matériaux à examiner sur ce triste sujet. Considérant que la rage est le résultat de l'inoculation d'un virus, qu'elle offre une période d'incubation, qu'elle développe des accidens réguliers, qu'elle détermine une altération des fluides signalée par la rapidité avec laquelle la putréfaction s'empare des cadavres, par l'infiltration constante des poumons, ce médecin voit dans la rage communiquée *un empoisonnement d'une nature spéciale*, comme il arrive pour toute maladie contagieuse susceptible de devenir générale. Quelle que soit l'opinion qu'on doive se faire de la doctrine de M. Rochoux à cet égard, toujours est-il qu'il a su la présenter d'une manière propre à faire passer sa conviction dans l'esprit du lecteur. D'ailleurs cette nouvelle théorie de la rage n'a conduit jusqu'à présent à aucune indication curative autre que celle qui est adoptée maintenant par l'universalité des médecins, savoir la cautérisation exacte et profonde des parties mordues. En examinant les divers moyens vantés contre la rage, M. Rochoux a enveloppé dans une proscription générale tous les prétendus spécifiques; il a porté beaucoup de scepticisme dans l'appréciation des cas de guérison; nous ne saurions lui en faire en reproche, car ce n'est pas jusqu'à present en thérapeutique que le scepticisme a eté poussé à l'excès.

« Les livres, dit-il, rapportent un grand nombre de guérisons de rage. Mais quand on examine avec attention ces prétendues cures, on voit qu'elles reposent toutes sur des observations d'hydrophobie, où bien qu'on a compris parmi les guérisons des cas où les morsures n'ont pas été suivies du développement de la rage, ce dont on n'a pas manqué de faire honneur au traitement quel qu'il fût. Or, l'hydrophobie est assurément très-curable, et toute morsure n'a pas nécessairement un résultat funeste; par conséquent les succès obtenus en apparence contre la rage, rentrent les uns dans le domaine habituel de l'observation, les autres peuvent tout au plus être cités en preuve de l'utilité du traitement préservatif. » Passant aux moyens propres à prévenir le développement de la rage, M. Rochoux signale à l'autorité les mesures qui peuvent mener à ce résultat, mesures qui devraient être de rigueur toute l'année et qu'on exécute seulement pendant la saison chaude, et quand des accidens nombreux viennent en rendre plus évidente la nécessité.

L'observation des phénomènes de la pustule maligne, de transmission non douteuse par l'inoculation, les propriétés contagieuses du sang, mises en évidence par les expériences de M. Leuret, fournissent à M. Rochoux des preuves bien puissantes en faveur de la doctrine de l'altération des fluides dans les maladies. Il les développe en faisant l'histoire de cette affection si fâcheuse dont il démontre l'identité avec le charbon. Il est surprenant seulement qu'en parlant des indications thérapeutiques, M. Rochoux n'ait pas suivi la même marche que dans l'article *rage*, et qu'il ait dit précisément comme les médecins qu'il critique quelques pages plus loin. « L'indication d'évacuer, une fois remplie, on doit sans délais'occuper à combattre les symptômes ataxo-adynamiques par les moyens les plus propres à en arrêter les effrayans progrès. Jusqu'à présent on ne connaît aucune médication plus capable de conduire à ce but que l'usage d'une forte décoction de quinquina acidulée avec de l'acide sulfurique auquel on joint l'administration intérieure du camphre. » Nous pourrions citer ici le passage relatif au traitement de la rage, que nous avons transcrit plus haut. M. Rochoux serait réfuté par lui-même.

Dans ce moment, où l'antique théorie de la siphylis est attaquée, où l'on va jusqu'à prétendre qu'un grand nombre de symptômes qu'on lui attribue dépendent d'autres causes, et sont souvent le résultat du traitement mercuriel, on doit lire avec attention les articles *pustule syphilitique* et *rhagade*, de M. Lagneau, qui a cru jusqu'à présent devoir conserver les anciennes doctrines. On voit par le vague des descriptions dans lesquelles sont confondues des pustules, des papules, des vésicules et des squammes, combien il s'en faut que nous possédions un tableau exact de la syphilis, dégagée de la foule d'affections

que bon gré malgré on a fait entrer dans son cadre. Quant au traitement, l'auteur ne met pas même en doute qu'on puisse en faire un autre qu'un traitement mercuriel; ce n'est que dans les cas où il a échoué qu'il conseille les sudorifiques, la tisane de Feltz, d'Arnout, etc.

Considérée sous le triple rapport de la physiologie, de la pathologie et de la médecine légale, la putréfaction a fourni à M. Orfila le sujet d'un travail extrêmement curieux, et dans lequel il a su remplir des lacunes très-considérables laissées par ses devanciers, et présenter l'ensemble des connaissances qu'on possède sur ce sujet, et le résultat d'expériences nombreuses qu'il a lui-même tentées. Un article de ce genre ne peut être qu'indiqué, car il n'est susceptible ni d'analyse ni de discussion.

Le D. Marc a donné, à l'article *quarantaine*, des considérations pleines de sagesse sur l'esprit qui doit diriger l'autorité dans l'établissement de ces mesures de précaution; il veut avec raison que les choses soient examinées sans prévention et sans esprit de parti, et que, dans les cas douteux, on adopte comme mesure légale et administrative, celle qui protégera le mieux la santé publique. Il n'est pas douteux que l'honorable auteur entend aussi que les hommes de l'art, chargés par l'autorité de lui fournir les bases de ses décisions, pénétrés de l'importance et de la sainteté de leur ministère, se montreront insensibles à toute considération étrangère au bien public, et auront sans cesse devant les yeux cette maxime sévère : En médecine un mensonge est un crime. Les mêmes principes doivent diriger le médecin appelé à rédiger un rapport médico-légal. M. Marc trace les règles à suivre pour leur donner les caractères désirables d'exactitude et de validité; et l'on ne saurait prendre un meilleur guide. Citer les articles *renversement* et *rupture de l'utérus*, dire qu'ils sont sortis de la plume de M. Désormeaux, qu'ils sont traités avec autant de soin que les précédens, c'est en donner une idée à la fois juste et complète.

En terminant cette analyse, nous citerons les articles de botanique et de matière médicale de M. Richard, et nous fixerons l'attention du lecteur sur ceux que M. Guersent a consacrés aux mots *purgatif* et *résolutif*. Après avoir établi la division entre les diverses substances réunies sous le nom de purgatifs, et avoir examiné les effets des purgatifs d'une manière judicieuse, et fixé les règles qui doivent diriger leur administration, M. Guersent passe à l'emploi des purgatifs comme moyen thérapeutique; et, après avoir déploré l'abandon dans lequel on laisse une ressource précieuse, il cite les succès qu'en obtiennent les médecins anglais et allemands dans un grand nombre de maladies; il rappelle les observations de M. Bretonneau sur l'emploi des sels neutres dans les phlegmasies intestinales, connues sous le nom

de fièvres putrides; il semble, en un mot, avoir pris à tâche de faire l'apologie de ces agens médicamenteux, et partager un peu l'enthousiasme qu'ils inspirent au D. Hamilton : mais à la fin de chaque paragraphe d'éloges se trouvent deux ou trois lignes de restrictions qui diminuent singulièrement l'espoir et la confiance que les premières auraient pu faire naître. M. Guersent qui, dans le commencement de son travail, semble s'être laissé influencer par une autorité étrangère, se remontre lui-même à la fin à la manière dont il juge la prétendue action prophylactique des purgatifs : il en en fait voir l'inutilité et les dangers dans le plus grand nombre des cas. Il a traité en peu de mots l'article *résolutifs*, en prouvant qu'aucune substance ne méritait exclusivement ce nom, et que tantôt les émolliens, tantôt les excitans agissaient en provoquant la résolution, suivant la nature et l'époque des affections contre lesquelles on les met en usage. En cherchant à préciser les questions trop souvent compliquées de la thérapeutique, en prouvant que la nature prodigue d'effets est avare de causes, et qu'elle ne se prête pas aux divisions multipliées suites de théories plus ou moins vagues, M. Guersent a rendu un véritable service à la science. F. R.

Nouvelles recherches sur l'origine, la nature et le traitement de la môle vésiculaire, ou grossesse hydatique; par madame Boivin, *maîtresse sage-femme, surveillante en chef de la Maison royale de santé, etc. Brochure in-8.º de 80 pages.*

Le travail dont nous donnons l'analyse est le fruit d'une expérience éclairée, d'un jugement sain et d'une profonde érudition. Depuis que l'on ne regarde plus les phénomènes de la nature comme un jeu du hazard, ou comme une de ces bizarreries inexplicables que se plaisaient à décrire les amateurs du merveilleux, les aberrations des lois de notre organisation sont expliquées plus sagement, et ne donnent plus lieu aux conjectures ridicules dont elles étaient autrefois la source, C'est ainsi que M.me Boivin s'est attachée particulièrement à démontrer que la môle vésiculaire n'est autre chose qu'une maladie de l'amnios, véritable membrane séreuse qui, par suite de l'analogie de texture qu'elle offre avec les membranes de ce nom, peut, dans quelques circonstances, revêtir la même forme de maladie ; on voit en effet des hydatides en grappes, tout à fait semblables à la môle vésiculaire, se développer sur les membranes séreuses qui recouvrent les viscères contenus dans le crâne, dans la poitrine et dans l'abdomen, ainsi que le prouvent des faits empruntés à Klein, Wepfer, Brera, Demailly, Guibert, etc., d'où il suit que l'utérus n'est pas l'unique lieu où se développent les vésicules en grappes; que ces vésicules sont le résultat d'une affection

de la membrane séreuse sur laquelle on les rencontre ; qu'en admettant que les vaisseaux lymphatiques sont susceptibles d'une dilatation, d'un renflement assez considérable, pour s'isoler tout-à-fait du tissu qui les contient, ces vaisseaux, auparavant inaperçus, se présenteront sous la forme rameuse partout où ils pourront se développer en liberté ; qu'enfin, la maladie qui se développe dans l'utérus sous la forme *rameuse* n'offre de différence avec les vésicules en grappe des autres cavités, qu'un volume plus considérable, une coloration rosée plus vive, à cause du nombre et de la nature des vaisseaux de l'organe qui les renferme, et de l'extension dont ce même organe est susceptible.

Les faits nombreux grouppés pour appuyer cette opinion, qui pourrait fournir matière à discussion sous quelques rapports, démontrent toujours, selon nous, qu'on ne peut plus considérer les hydatides rameuses de l'utérus comme des corps étrangers animés, analogues à ceux que Laennec a désignés sous le nom commun d'*acéphalocystes* ; ces faits prouvent que ces vésicules sont le résultat d'une dégénérescence ou d'un développement anormal des annexes de l'embryon, et qu'ainsi la môle vésiculaire est constamment le produit d'un commerce sexuel. Aussi cette espèce de môle est-elle constamment enveloppée par une membrane dont le tissu rouge, mou, spongieux, est tout-à-fait analogue à celui de l'épichorion. L'auteur cherche à expliquer pourquoi certaines femmes n'ont jamais pu produire que des môles, et l'origine qu'il assigne à ce phénomène nous paraît sinon démontrée, au moins probable. Nous engageons tous les praticiens à lire et à méditer l'opuscule de madame Boivin, ils y trouveront un tableau exact, et qui, jusqu'alors, avait été très-incomplètement tracé, du diagnostic, du pronostic et du traitement de la môle vésiculaire, et dans ces différens articles, des réflexions fort judicieuses sur certains symptômes qu'on a signalés sans examen, et sur les moyens thérapeutiques qui ont été conseillés ou mis en usage. (B.)

Nouvelles règles de l'art de formuler, avec une division méthodique des médicamens, à l'aide de laquelle une personne même étrangère à la matière médicale peut formuler d'une manière aussi facile que rationnelle toutes prescriptions tant magistrales qu'officinales ; suivies de cinq grands tableaux offrant l'origine des médicamens, leurs propriétés physiques et chimiques, etc. ; par J. Briand, *docteur en médecine.*

Si les médecins éclairés font des vœux pour que la matière médicale devienne de plus en plus simple, si l'expérience les a pleinement convaincus de l'inutilité et des dangers de ces monstrueux assemblages de médicamens, étonnés, suivant une heureuse expression, de se trouver ensemble, ils sentent la nécessité de l'art de formuler, en tant

qu'il enseigne à combiner les médicamens suivant leurs analogies, à en mesurer les doses et à en diriger l'administration. Les nouvelles règles de cet art qui leur sont présentées par M. Briand, les satisferont sans doute, sauf quelques légères exceptions.

Ce médecin, suivant l'ordre adopté par quelques auteurs, partage les médicamens en deux grandes classes, stimulans et sédatifs; mais ses subdivisions ne sont pas très-heureuses, ainsi que le lecteur en pourra juger. Les stimulans sont rangés par lui dans cinq séries, suivant qu'ils exercent leur action sur les membranes gastro-intestinales, sur les organes sécréteurs, sur le système lymphatique, sur le système nerveux, sur l'utérus (il aurait dû parler des organes génitaux chez les deux sexes). Les médicamens, considérés dans leur action sur les membranes gastro-intestinales, l'exercent tantôt en augmentant leur tonicité, tantôt en provoquant la contractilité organique sensible; enfin les modifications de ces deux actions principales constituent la médication astringente ou styptique quand il y a augmentation de la tonicité en même temps qu'astriction des tuniques gastro-intestinales; la médication gastro-astringente dépurative, lorsque, sans produire d'astriction, les stimulans accroissent la tonicité de ces mêmes tuniques. Les stimulans qui agissent sur elles d'une manière plus prompte, mais moins durable, forment le troisième; ce sont les aromatiques, les stomachiques, les carminatifs. Le quatrième genre, basé sur une hypothèse, renferme les stimulans, auxquels on attribue la propriété de détruire les vers; enfin, le cinquième se compose de ceux qui réveillent la tonicité de l'estomac d'une manière soudaine, mais passagère. Cet exposé suffit pour montrer les vices de cette classification; mais, comme tous les bons esprits le sentent, il est à-peu-près impossible d'en avoir une bonne, tant que nos connaissances sur les effets tant primitifs que secondaires des médicamens ne seront pas plus précises; on n'y attachera qu'une médiocre importance, et l'on n'en appréciera pas moins la marche régulière et méthodique suivie par M. Briand, lorsqu'il traite de l'art de formuler proprement dit, et à la sagesse des règles qu'il a exposées. Nous regrettons qu'il ait dit dans le titre, qu'au moyen de sa méthode les personnes étrangères à la matière médicale peuvent formuler d'une manière aussi facile que rationnelle; M. Briand sait aussi bien que personne qu'il ne suffit pas d'assembler régulièrement des médicamens, qu'il faut encore les adapter au genre de la maladie, et qu'une formule tonique, irrépréhensible pour sa composition, est très-fâcheuse quand on l'administre dans une maladie inflammatoire. Nous sommes d'ailleurs convaincu qu'il n'a pas destiné son ouvrage aux personnes étrangères à l'art de guérir, qui sont très-avides de formules; mais cette partie du titre pourrait le faire croire à des critiques moins bienveillans. F. R.

FIN DU QUATORZIÈME VOLUME.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE QUATORZIÈME VOLUME DES ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

FIN DE LA TABLE.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.